

FAX注文書

株式会社アートプロセス
FAX.096-363-3648

お客様情報

氏名/御社名/組織名

担当者氏名:

〒

住 所

電話番号

-

-

FAX

-

-

お届け先(ご注文者と同じ場合は記載不要)

お届け先氏名

〒

お届け先住所

電話番号

-

-

FAX

-

-

代金お支払い方法

納品時集金

熊本市内のお客様に限りです。

締め支払い

別途審査が必要です。お急ぎの場合はご相談ください。

締日/

支払日/

銀行振込

銀行振込をご希望される場合は

別途メールにてお振込先をご連絡いたします。

なお発送・納品については、入金確認後となります。

振込予定日/

ご注文内容

品 番	単 価	数 量	小 計
			合 計

株式会社アートプロセス宛
FAX.096-363-3648
TEL.096-363-3632

FAX確認後、お電話にてご注文の確認をさせていただきます。折り返しの電話がない場合、大変お手数ですが弊社までお電話ください。