

FAX見積依頼書

依頼年月日

年

月

日

Spiegel -シュピーゲル- 行

FAX : 050-3852-1414

お見積内容

商品名	車種名・車両型式	初年度登録年月	数量

お客様会社名	
ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
ご担当者様	

お客様のご住所等が入ったゴム印を押印ください。
ご要望等がございましたらご記入ください。