

リフティングマグネット本舗 FAX見積もり依頼書

販売店・取次用

FAX 06-6838-8850

必要事項をご記入の上、当社までFAXをお願いします。
当社担当者より、折り返しご連絡を差し上げます。

1. お見積もり希望の商品（必須）

複数の場合は、全てご記入をお願いします。

商品名	数量

2. ご依頼者様の情報（必須）

御社名	
ご担当者名	
ご住所	〒
お電話番号	
FAX番号	

3. お支払い方法（必須）

☐ 代金引換	商品受け取り時にお支払い
☐ 銀行振込	ご入金後、すぐに商品を手配いたします。お支払い予定日（ ）月（ ）日

予算の目安(ある場合のみ金額をお知らせください)	円
--------------------------	---

4. 必要書類の有無（必須）

商品は納品書と一緒にお届けさせていただきますが、ご請求書と一緒にお届けさせていただきます。
また、見積もり書や納品書などに関しての、指定事項などがあればご記入ください。

☐ 標準的な書類	最初にお見積書をお送りし、納品時には納品書をお送りします。 代表者印などは押印しておりません。
☐ 特別な書類が必要	必要な書類（ ） 代表者印 ☐ 要 ☐ 不要

5. 販売先のお客様（必須）

都道府県名：	お客様名：
--------	-------

リフティングマグネット本舗

<https://www.ngd-shop.com/lifMag.html>

株式会社NGD 大阪府大阪市淀川区西中島4-2-6-3F

分かりにくいことがございましたら、お気軽にお問い合わせください。

TEL **06-6838-8845** (受付：平日9時～18時)