販売取付協力店様専用

◆会社情報(必須項目)

貴社名	ご担当者様 【　　】		
住　所	〒　　-		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
社判を押印下さい ※住所の記載があるものを お願い致します。			

◆注文の希望(ご注文をお急ぎの際はお電話にて在庫確認をお願い致します。)

□見積　　□注文	お支払方法：□銀行振込　□代引き(手数料¥550-)

◆お見積希望商品

商品名	車種	型式	年式	数量	備考

その他特記事項

FAX送信先：0120-855700

株式会社ラルグスリテール
〒160-0023
東京都新宿区西新宿6-10-1日土地西新宿ビル8階
TEL03-6423-1790
営業時間：9:00～18:00(土/日/祝日を除く)