

ご依頼日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

業者様専用

お見積り依頼・ご注文書

FAX送信先：0274-67-5657

**ROSSO
MODELLO**

株式会社ロッソ

〒370-2314 群馬県富岡市田篠533

TEL:0274-67-5656

登録番号:T5070001011646

◆貴社情報(必須)

貴社名	【ご担当： _____ 様】		
ご住所	〒 _____ - _____		
TEL		FAX	
貴社社判	※住所記載のあるものをご捺印ください。		

◆直送先(上記住所と配送先が異なる場合のみご記入ください。)

名称	
住所	
TEL	

<input type="checkbox"/> お見積 <input type="checkbox"/> ご注文	お支払方法： <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引き
---	---

車種/型式	製品名	品番	数量	価格
備考				

お振込先	PayPay銀行 すすめ支店(002) 普通:7167197 口座名義:カ)ロッソ
------	---

※恐れ入りますが、振込手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。

返信欄(在庫・納期)
