

「デオン・ド・ボーモン ビスクドール」 予約申込書

以下の項目をご記入の上、ファックスにてお申込下さい。

お申し込みファックス番号

03-3561-1406

- ファックス受信後、弊社より内容確認のご連絡を差し上げますので連絡先のご記入をお願いします
- 予約金の入金を確認させていただいた時点で予約は有効となります
- 詳細は弊社WEB (<http://www.dolsballad.co.jp>) にてご確認ください

◆ お申し込み内容

「デオン・ド・ボーモン ビスクドール」 税込価格 399,000円

お申し込み数量 体

◆ お申込者情報

お名前 (法人名)		ご担当者名 (法人の場合のみ)	
ふりがな		ふりがな	
住所 〒			
電話番号 ()		FAX番号	
ご連絡先 (平日昼間) ()		()	
e-mail アドレス (お持ちの方のみ)			
@			
弊社よりご連絡を差し上げる場合のご希望の連絡方法			
<input type="checkbox"/> 平日昼間の連絡先 <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> e-mail			

◆ お届け先 (お申込者と異なる場合にご記入ください)

お名前 (法人名)		ご担当者名 (法人の場合のみ)	
ふりがな		ふりがな	
住所 〒		電話番号 ()	

◆ 特記

--