

# (トナー・インク) カートリッジ FAX オーダーシート

送信 FAX 番号 : 0749-21-6666

お申し込み日 :                    年            月            日

## ■ご注文商品■

メーカーご使用機種	カートリッジ名	数量	単 価	お選びください
				リサイクル・NB・純正

## ■ご注文主■

ご担当者名		会社名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail	@	ご使用済	あり      なし

## ■お届け先■

↓お届け先が上記と違う場合のみご記入ください↓

ご担当者名		会社名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	

## ■お支払い方法■ (ご選択の上、ご希望のお支払い方法に○をお付け下さい。)

個人様・営業性個人様	代引き (現金 or カード)    コンビニ決済
法人様	代引き (現金 or カード)    銀行振込    郵便振替    コンビニ決済

## ■ご請求先がご注文主と異なる場合のみご記入ください■

## ■備考■

会社名 :	_____
ご担当者名 :	_____
ご住所 : 〒	_____
TEL :	_____
FAX :	_____

プリミータス有限会社 〒522-0074 滋賀県彦根市大東町 4-17 エルシティ彦根 102 TEL:0749-21-6530

詳細なご販売条件につきましては、弊社ホームページにございます、ご利用ガイド (法令に基づく表記) のご一読をお願い申し上げます。ご注文の際は、弊社販売条件に同意頂いたものとさせていただきます。