

(FAX専用) ※印刷してお使いください。

リサイクルパーツお問合せ

ご氏名 (御社名)		納入期限 年 月 日 時まで			
ご住所		ご担当者名 様			
TEL					
FAX					
車名	形式指定番号	エンジン型式	ミッション形式		
年式	種類区分番号	タイプ	カラーNO.		
型式・車体番号		グレード	トリムNO.		
部品名	特徴	有・無	価格	送料	納品日
備考					

※お手数ですが、赤枠□内に必要事項をご記入いただき、下記番号までFAX送信をお願い致します。

FAX番号 0120-81-4182
(24時間受付)

※翌営業日午前中にご連絡いたします。

株式会社 オートパーツ伊地知 TEL 099 (267) 0468