

# ◆ トナーカートリッジ FAX オーダーシート ◆

株式会社サーパスオフィス 行

〒457-0031  
 名古屋市南区鯛取通4-1 第1田口ビル5F  
 Tel 052-829-6465 Fax 052-829-6466

ご 依 頼 日 年 月 日

■ご注文・ご請求先■

法人名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
部署名		ご担当者	

■お届け先■ 納入先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。

法人名			
ご住所			
TEL		FAX	
部署名		ご担当者	

ご 依 頼 内 容

カートリッジ型式 / ご使用の機種名	種類	数量	ご依頼内容
	リサイクル・汎用(新品)・純正		注文・見積依頼
	リサイクル・汎用(新品)・純正		注文・見積依頼

お 支 払 方 法

銀行振込(先払い)  商品代引き(手数料無料)

※銀行振込の場合の振込手数料は、お客様のご負担になります。 ご入金確認後の商品発送になります。

※クレジットカードでのお支払いは、ショッピングサイトからのご注文のみになります。

※¥10,000(税抜)以下のご注文の場合(純正品・汎用新品)は、送料 ¥500(税抜)が必要になります。

※沖縄・離島・一部地域では、すべての商品に 送料 ¥1,500(税抜)が必要になります。

■使用済みカートリッジ■

カートリッジ型式	数量	個口

■納品希望日■

月 日

■回収希望日■

月 日

※使用済みカートリッジは、ガムテープなどで出来るだけまとめてください。

備考欄

--

FAX 052-829-6466