

AQUAVILLE FAX ご注文用紙

今回のご注文は、初めて 2回以上 ※にをご記入ください。

ふりがな			
氏名			
TEL			
FAX			
ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	区市郡
お届け先	※上記の住所と異なる場合のみ、ご記入ください。		
ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	区市郡

お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換（手数料：無料） ※支払い方法のいずれかを選んで <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。
-------	---

お届け希望日	日付指定 月 日	曜日指定 曜日
--------	-------------	------------

商品名	AQUAVILLE 「500 ml × 24 本セット」 販売価格：898 円(送料込み)※一部地域、離島は除く	個数	カートン (1カートン：24本入)
-----	--	----	----------------------

FAX:0476-89-3112

株式会社 **フィットネスハウス**

〒286-0825 千葉県成田市新泉 14-3 TEL：0476-89-3111
振込先：三井住友銀行 千葉支店 普通 8013734 口座名：株式会社フィットネスハウス
※お客様のご都合でお荷物の受け取りを拒否された場合は、往復分の送料をご請求させていただきます。