

# FAX申込書

除菌スプレー  
「マスクの強い味方」

株式会社

パーベル

FAX:03-3986-6390

URL: pahbell-jpn.com

太線の中をご記入下さい

	数 量	単 価	金 額
マスクの強い味方	箱	円	円
	本	円	円
		円	円
		円	円
支払方法	どちらかを○で 銀行振込・代引き 囲んで下さい。		
お客様情報	住 所 〒 ..... 御名前 様 ..... 連絡先		
送り先	住 所 〒 ..... 御名前 様 ..... 連絡先		

●太線の中をご記入の上、FAXをお送りください。

●振込、送料はお客様負担となります。

●手数料・送料・商品代金等を計算の上、お客様へFAX又はお電話にてご連絡いたします。

●お振込みの場合、商品は代金ご入金後、発送させていただきます。

●詳細については下記までお問い合わせください。

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-44-2-701 TEL:03-3980-3660

●お振込先 巢鴨信用金庫 東池袋支店 普通 3200333 株式会社パーベル カ) パーベル  
三井住友銀行 池袋東口支店 普通 8670537 株式会社パーベル カ) パーベル

●販売は1箱20本入りから承ります。