

お得意様カード

記入日: 年 月 日

| | | | |
|----------------|--------------------------|--------------|------|
| 記入日: 年 月 日 | | コード | |
| 貴社名 | フリガナ | 代表者様 氏 名 | フリガナ |
| | | | |
| 所在地 | フリガナ | | |
| | 〒 | | |
| TEL | | 担当者様 氏 名 | フリガナ |
| FAX | | | |
| E-mailアドレス | ※最新情報を配信いたしますので、ご記入ください。 | | |
| URL | | | |
| 商 品 送付先名 | フリガナ | TEL | |
| | | FAX | |
| 商品送付先 住 所 | フリガナ | | |
| | 〒 | | |
| 営業時間 | | 商品送付 不可能日 | 曜日 |
| 請 求 書 送付先名 | フリガナ | TEL | |
| | | FAX | |
| 請 求 書 送付先住所 | フリガナ | | |
| | 〒 | | |

※商品送付先・請求書送付先は所在地と異なる場合のみ、ご記入ください。

| | | |
|------|-------|-------|
| 業務内容 | 設立年月日 | 年 月 日 |
| | 店舗数 | |
| | 取引銀行 | |

※以下項目は、ご相談となります。

| | | | |
|----------------------|--------------|------|-------------|
| 取引条件 | 銀行振込み ・ 代金引換 | 締切日 | 毎月 月末日 締め |
| お振込名 | | お支払日 | 翌月 月末日 お支払い |
| ※店名と異なる場合は必ずご記入ください。 | | 掛率 | |

備考欄:

弊社担当者

株式会社SANOE STYLE

〒461-0034

愛知県名古屋市中区豊前町2-75-2-1C

TEL : 052-935-6120 FAX : 052-308-3307

