D.A.D D.A.D Design Velour Mat注文書

●お申込者

		ご記入日	平成　　年　　月　　日
お名前 (会社名)	ふりがな	担当者名 (業者様のみ)	
ご住所	ふりがな □□□－□□□□　　都道府県　　市区町村		
TEL　(　　)	携帯電話　－　－	FAX　(　　)	

●代理店様記入欄（代理店様のみご記入ください）

代理店名		担当者名	

●お車

車　種		グレード		M/C	前・中・後・現行
		年　式	年　　月	ドア枚数	枚（リアゲートを除く）
		乗車定員	人乗り	シフト形式	コラムシフト・フロアシフト
型　式		駆動方式	2WD・4WD	ミッション形式	AT・MT

備考（回転シートやポップアップ、分割タイプ等、各列についてできるだけ細かく記入してください。）

▶1列目

▶2列目

▶3列目

●ご希望列にチェックを入れてください。又、ラグマット、カーゴマット、ラゲッジマットをご希望の際はご希望の商品にチェック入れてください。

ご注文列 (ご注文列にチェックを入れてください)	1列目	2列目	3列目	オプション (車種により設定の有無がありますので、設定表をご確認ください。)	CHECK ラグマット	CHECK カーゴマット	CHECK ラゲッジマット
	CHECK	CHECK	CHECK				

●ご希望のマットの種類と色にチェックを入れてください。

CHECK モケットタイプ	➡	CHECK ブラック	CHECK グレー	CHECK ベージュ	CHECK ブラウン	CHECK ボルドー	CHECK アイボリー
CHECK ムートンタイプ	➡	CHECK ブラック	CHECK ホワイト				

●お客様最終確認同意サイン（サインをする前にもう一度、間違いや記入漏れがないかをご確認ください。）

右記の注意事項に同意し、記入事項に相違のない事を確認致しました。

＜ご注意＞
- ●お客様最終確認同意サインのないものはオーダーをお受けできません。
- ●受注生産の為、ご注文後の変更及びキャンセルはできませんのであらかじめご了承ください。
- ●車種により、別途フロアマット形状確認書を送らせて頂く事がございます。

GARSON ギャルソン事業部 FAX:0729-52-7633

2005/7

切り離すか、コピーしてお使いください。

D.A.D Design Velour Mat
注文書記入例

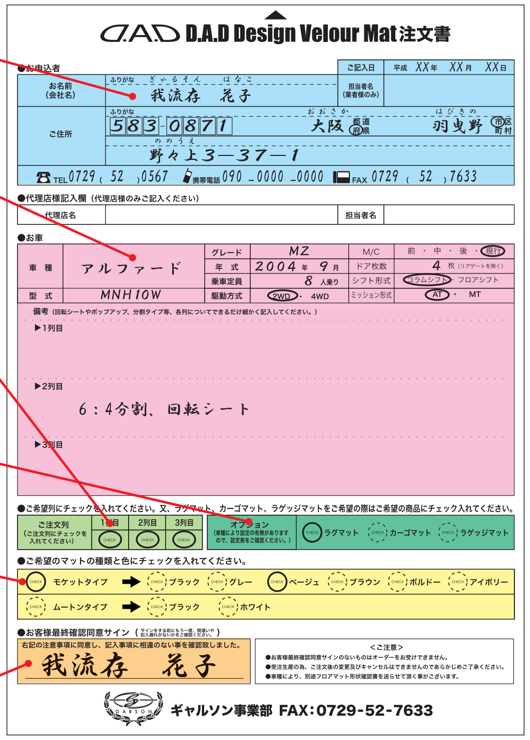
●黒のボールペンまたはサインペンでご記入ください。

お客様のお名前、住所、電話番号を間違いのないようにご記入ください。

お客様のお車についてできるだけ詳しく、間違いのないようご記入ください。備考欄には、各列のシートアレンジや形状等についてできるだけ詳しく記入してください。

ご希望の列にチェックを入れてください。

ラグマット、カーゴマット、ラゲッジマットをご希望の際はご希望の商品にチェックを入れてください。

ご希望のマットのタイプ及び色にチェックを入れて下さい。

最後にもう一度、全ての項目に記入漏れや間違いがないかを確認したあと、注意事項を読み、同意の上サインをしてください。