

# FAXお問い合わせ用紙

貴社名		TEL		FAX	
住所	〒				

<車両情報> ※品番不明の際はなるべく全て記入してください

車名	初年度登録年月日	型式指定番号	類別区分番号	エンジン
	年 月			
型式	車台番号			

※いずれかに○をつけてください その他の場合は記入してください

セルモーター	オルタネーター	ACコンプレッサー	ターボチャージャー	その他
インジェクションポンプ	インジェクター	ドージングモジュール	水ポンプ	

<品番等>

リビルト	・	社外新品	・	純正新品	商品コード
弊社記入欄	在庫	有 ・ 無			
	販売価格	¥			

**FAX 072-966-1474**