

お問い合わせシート

★ご希望車種①

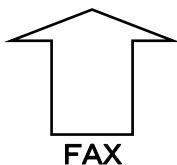
車名		年式	年～ 年まで
グレード	①	②	③
カラー	①	②	③
排気量	cc	距離	km～ kmまで
燃料	ガソリン・軽油	ハンドル	右・左
駆動	2WD・4WD	シフト	AT・MT・どちらでも
修復歴	あり・なし・どちらでも		
装備	サンルーフ・レザーシート・ナビ・エアロ		
その他ご要望			

★ご希望車種②

車名		年式	年～ 年まで
グレード	①	②	③
カラー	①	②	③
排気量	cc	距離	km～ kmまで
燃料	ガソリン・軽油	ハンドル	右・左
駆動	2WD・4WD	シフト	AT・MT・どちらでも
修復歴	あり・なし・どちらでも		
装備	サンルーフ・レザーシート・ナビ・エアロ		
その他ご要望			

★ご記入下さい

お名前		生年月日	昭・平 年 月 日
ご住所	〒		
ご連絡先	ご自宅	携帯	e-mail
ご連絡方法	ご自宅・携帯・メール	ご連絡希望時間	
ご購入希望時期		ご購入予算	



TEL 0120-094-117
FAX 052-908-1555

※番号はおかけ間違えのないようご注意ください。