

ご利用ありがとうございます。

METROPOLE
LIMOUSINE
メトロポールリムジン

【カード引き落とし用FAXFORM】

ご注文日 平成 年 月 日

お客様情報			
予約受付番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※お見積りの際にメールにてお知らせした 予約受付番号をご記入ください。
お名前	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		

カード情報	
※ご利用のカードにチェックを付けてください。	
デビットカード	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMEX
カード番号	<input type="text"/>
有効期限	月 / 年 <input type="text"/>

その他
連絡事項、ご要望があればご記入ください。

受付FAX番号 **+33(0)1 41 19 64 76**

ARTEMIS TRANSPORT
METROPOLE LIMOUSINE