

買取見積依頼書 (FAX 専用)

ご依頼日： 年 月 日 No. _____

お見積もりのご依頼誠にありがとうございます。下記事項をご記入のうえご送信ください。(商品数が10品を超える場合はコピーしてご利用ください。)

お名前 (ご担当者様)		会社名	部署名	
様				
ご住所 〒 -			TEL	- -
			FAX	- -



株式会社 トライズ

〒780-8076 高知県高知市朝倉東町51-14

TEL : 088-840-2777 / FAX : 088-840-2780

古物商許可 高知県公安委員会 第831020001053号

FAX送信先

088-840-2780

※FAX番号をお間違いないようご注意ください。

返信方法 (ご希望の返信方法に○をお付けください。TELのご連絡先が異なる場合、下記にご指定ください。)

FAX	TEL	連絡先電話番号 - -	メール	メールアドレスを正確にご記入ください。 @
-----	-----	----------------	-----	--------------------------

商品情報 (使用期限/製造/購入時期等は、該当するものに○を付け、下段に日付等をご記入ください。)

No.	メーカー名	品名 / 型式 / カラー / 等	数量	使用期限 / 製造 / 購入時期 等	商品の状態
1				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
2				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
3				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
4				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
5				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
6				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
7				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
8				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
9				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()
10				期限・製造・購入・箱刻印 ()	美品・汚れ・キズ・破れ・つぶれ・書込み・色あせ・貼付 その他 ()

※ 買取は原則、国内に流通するメーカー純正品のみ、新品未使用・未開封品が対象となります。サードパーティー製 (汎用品、リサイクル品、詰め替え用等)、一度でも機器に装着された商品、使用済み商品の買取、回収は行っておりません。

※ 検品時に実際の商品と、ご依頼内容、状態が異なる場合、減額または買取不可となる場合がございます。また買取不可時は、商品を送料着払いにてご返送いたします。予めご了承下さい。

FAX送信先：088-840-2780

FAX送信先：088-840-2780