

お問合せ用紙(リビルト品)

FAX送信先

お問合せ日 令和 年 月 日

カーテク関西株式会社 行

FAX 072-924-0728

< お客様情報 > 商品名 例)セルモーター/オルタネーター/コンプレッサー

商品名	※必須	
会社名	※必須	
お名前	※必須	
ご住所	※任意	〒
お電話番号	※必須	
FAX番号	※必須	
メールアドレス	※任意	

< 車両情報 >

車種名	
初度登録年月	※必須 年 月
車体番号	※必須
型式	※必須
原動機の型式	※必須
型式指定番号	※必須
類別区分番号	※必須