

申込書 (FAX番号 03-5600-8782)

お申込日	
郵便番号	
住所	
会社名	
部署名	
お名前	
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	
ホームページ	

<input type="checkbox"/> A4パウチフィルム	1000枚/箱 15,750円(税抜15,000円)
<input type="checkbox"/> A3パウチフィルム	500枚/箱 12,600円(税抜12,000円)
<input type="checkbox"/> B5パウチフィルム	1000枚/箱 14,700円(税抜14,000円)
<input type="checkbox"/> B4パウチフィルム	500枚/箱 11,550円(税抜11,000円)
<input type="checkbox"/> GLMH420	18,900円(本体18,000円)
<input type="checkbox"/> GLM435F	34,800円(本体33,143円)
<input type="checkbox"/> GLM320R4	148,000円(本体140,953円)

お申し込み・お問い合わせ先

株式会社プロバインド

〒135-0007

東京都江東区新大橋3-16-10 MSビル TEL03-5600-8755 FAX03-5600-8782

URL <http://www.probind.co.jp> E-mail info@probind.co.jp

口座番号 三井住友銀行 深川支店 当座 260636

購入方法

事前銀行振込 代金引換 締め後支払(法人様)-HPアドレスご記入をお願いします。