

お取引先様登録カード

平成 年 月 日

FAX 御返送先：メザンジュ・ジャポソン有限公司
03-3493-6522

- 種別
取引形態
- 1. 新規開設
 - 2. 社名変更
 - 3. 住所変更
 - 4. 支払条件変更
 - 5. 振込先変更
 - 6. 取引解消
1. 継続取引
- 2. スポット取引
- 3. トライアル

御社名	代表者名	印 (代表者印をご捺印下さい)
*ふりがなもご記入ください。		
御担当者様		
E-mail		
所在地	〒	
商品発送先	〒	
(上記と異なる場合のみご記入ください。)		
代表電話番号 ダイヤルイン	FAX 番号 ホームページ URL	定休日
お取引部門名	部門責任者	
店舗数	店	店舗新設ご予約 年 月 頃
お取扱商品		
<p>お支払条件 (当初3回目のご発注までは、代金お振込後の発送、又は代金引換となります。また、その後も限度額を提示させていただいております。)</p> <p>3回目以降のご発注のお支払方法 ----- いずれかを丸で囲んでください。</p> <p>1. 現金 (納品時代金引換)</p> <p>2. 銀行振込 締切日 毎月末日 / お支払日 翌月末日</p> <p>3. 銀行振込 締切日 毎月 日 / お支払日 日 (ご希望に添えない場合がございます。)</p>		
お取引銀行・支店名	御口座名義	
創業年月日	年 月	円
主なお仕入先	資本金	
備考		