



お試し商品発注状 2

送付先: 株式会社アートレイ

住所: 〒178-0064 東京都練馬区大泉 2-24-29

電話番号: 03-6805-1143

FAX 番号: 03-3922-6520

お客様

お名前:	
会社名:	
住所:	
電話番号:	
FAX 番号:	

お試し商品(植物活性剤モフミン®K)の数量別価格

商品名:	価格(送料、消費税込)	数量	合計金額
モフミン®K 袋(1~2個)	1,000 円/袋		
モフミン®K 袋(3~9個)	900 円/袋		
モフミン®K 袋(10個以上)	800 円/袋		

注 1: 振込費用、代引き費用が別途必要です。

通信欄

--

以上