

# デプラ・ポールチョコレート申込書

インターネット用

fax: 03-3230-1536

申込日： 年 月 日

| お申込者名           |       | ご連絡先           |   |         |     |
|-----------------|-------|----------------|---|---------|-----|
| フリガナ：           | 〒     | -              |   |         |     |
| 漢字：             | 住所：   |                |   |         |     |
|                 | Tel.: | -              | - | Fax:    | - - |
|                 | 携帯.:  | -              | - | E-mail: | @   |
| ご注文パッケージ        |       |                |   |         |     |
| 6 個入り (フラット) ×  | 箱     | 12 個入り ( 猫 ) × | 箱 | 希望お届け日  |     |
| 12 個入り ( バラ ) × | 箱     | 12 個入り (便箋柄) × | 箱 | 年 月 日   |     |

↓ ※お送り先がお申込者情報と違う場合のみご記入下さい。

| お送り先 1 お受取人名    |       | ご連絡先           |   |         |     |
|-----------------|-------|----------------|---|---------|-----|
| フリガナ：           | 〒     | -              |   |         |     |
| 漢字：             | 住所：   |                |   |         |     |
|                 | Tel.: | -              | - | Fax:    | - - |
|                 | 携帯.:  | -              | - | E-mail: | @   |
| ご注文パッケージ        |       |                |   |         |     |
| 6 個入り (フラット) ×  | 箱     | 12 個入り ( 猫 ) × | 箱 | 希望お届け日  |     |
| 12 個入り ( バラ ) × | 箱     | 12 個入り (便箋柄) × | 箱 | 年 月 日   |     |

| お送り先 2 お受取人名    |       | ご連絡先           |   |         |     |
|-----------------|-------|----------------|---|---------|-----|
| フリガナ：           | 〒     | -              |   |         |     |
| 漢字：             | 住所：   |                |   |         |     |
|                 | Tel.: | -              | - | Fax:    | - - |
|                 | 携帯.:  | -              | - | E-mail: | @   |
| ご注文パッケージ        |       |                |   |         |     |
| 6 個入り (フラット) ×  | 箱     | 12 個入り ( 猫 ) × | 箱 | 希望お届け日  |     |
| 12 個入り ( バラ ) × | 箱     | 12 個入り (便箋柄) × | 箱 | 年 月 日   |     |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| 合計箱数：   | 箱 | 送料：送付先 1ヶ所ごとに 600 円。 |
| 12 個入り (@2,600 円) 箱 + 6 個入り (@1,360 円) 箱 + 12 個入り 2 箱木箱詰め合わせ (@5,800 円) + 送料 600 円 = 合計金額 円 |   |                      |

| お支払い方法 (ご希望の方法にチェックを入れて下さい)                         |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 代金引換                       | <input type="checkbox"/> 郵便振込 | <input type="checkbox"/> 銀行振込                   |
| 代引き手数料は一律 315 円とさせていただきます。                          | 郵便振替用紙を商品に同梱いたします。            | 三井住友銀行 麹町支店 (普) 8718874<br>口座名：デプラ・ポール (有) カリヨン |
| 商品到着後 1 週間以内に上記合計金額をお振込下さい。<br>なお振込手数料はお客様にてご負担下さい。 |                               |   |

## ブリュッセル航空 日本地区総代理店

ベルギートラベルセンター (有) カリヨン

〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-7-3 半蔵門ウッドフィールド 5F

Tel.: 03-3230-1558 Fa x: 03-3230-1536 URL: <http://www.beltra-center.net> E-mail: info@beltra-center.net