

FAX返信先 045-574-9822 / email返信先 info@etlvin.co.jp

コードまたは帳合先 _____

請求先コード _____

取引形態 _____

決済 _____ 担当者 _____ データ入力 _____

20 年 月 日

取引確認書

店舗名 _____

法人名 _____

代表者名 _____

お支払いに関して

支払条件 請求締日 毎月 末 日締 / 支払日 締日より 30 以内

貴社取引金融機関 _____ 銀行 / 信用金庫 _____ 支店 _____

お振込名義 _____

請求書宛先名 _____

ご住所 〒 _____

TEL _____

FAX _____

店舗ご住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

店舗営業時間 _____ 定休日 _____

経理ご担当者 _____ 発注ご担当者 _____

メールアドレス _____

ホームページURL _____



有限会社エトリヴァン
横浜市鶴見区駒岡1-11-5

TEL 045-574-9815 / FAX 045-574-9822

お客様よりお預かりした個人情報は弊社にて適切に管理し第三者に開示することはありません。