

シート張替え作業依頼書

株式会社ラストラーダ販売
〒563-0033 大阪府池田市住吉2-3-17
TEL 072-760-0301
FAX 072-760-0302
E-mail info@lastrada.info

フリガナ		お支払い方法選択	
名前		<input type="checkbox"/> 銀行振り込み	<input type="checkbox"/> 店頭引き渡し
返送先住所	〒 1脚送料 本州¥4,000・北海道 / 沖縄¥5,500 (税抜) 離島地域は送料着払となります。		
携帯電話番号		E-mailアドレス	
シート製品名	SPARCO REV EVO CORSA PRO2000 (L・XLサイズ不可) RECARO SP-G (SP-GN不可 / SP-Gポールポジション不可 / 背面部分のリブが「米」の字形状の旧型SP-Gは不可)		
シートの元の色	ブラック レッド ブルー その他()		
<p>シートを送付前に、必ず補修希望部品の在庫状況を電話もしくはメールにてお問い合わせください。 シート色によっては同色の補修部品が無い場合、ブルー×ブラック又は、ブルー×レッドといった2色混在での補修作業も可能です。</p>			
作業内容 (リペアするお色とご依頼内容)			
			