

# ビットディフェンダーライセンス注文書

注文書送付先：株式会社ソフトエイジェンシー宛 申込日： 年 月 日  
 見積書番号： \_\_\_\_\_  
 貴社注文番号： \_\_\_\_\_  
 郵送：〒323-0820 栃木県小山市西城南5丁目16番地9  
 FAX：0285-31-5845  
 E-Mail：bitdefender@softagency.co.jp

※貴社注文番号が記載された場合は、貴社仕様の注文書を頂くまで、発注作業は開始されません。

## 個人情報の取り扱いについて

ご注文にあたりご提示頂いた個人情報については、本商品の販売にかかわる各企業に通知されます。また、弊社関連資料のご案内等に使用させていただきます。  
 原則として、ご提供者本人の許可無く弊社以外の第三者に提供することはございません。  
 以上に同意の上、ご注文ください。

同意する

以下に必要事項をご記入ください。

	ユーザ数	注文数	期間
BitDefender Security for Mail Servers	人	個	年
BitDefender Security for Samba	人	個	年
BitDefender Antivirus Scanner for Unices	人	個	年
BitDefender Client Security	人	個	年
ご利用開始予定日	年 月 日		
メディアパック	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
ライセンスの送付方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送	送付方法が共にメールの場合は、ペーパーレス割引(5%)を適用させていただきます。他の割引との併用はできません。	
請求書の送付方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送		

## ライセンス名義人情報 (再販の場合はエンドユーザ情報)

会社名 (フリガナ)			
会社名			
住所	〒		
部署名			
管理者名			
メールアドレス			
電話番号		FAX番号	

※サポートは、ライセンス名義人様からのご質問のみをお受けします。

## 申込担当者

※基本的に商品と全ての書類は申込担当者様へお届け致します。弊社からの連絡は申込担当者様宛とさせていただきます。

会社名			
住所	〒		
部署名			
担当者名	印		
メールアドレス			
電話番号		FAX番号	

## 商品送付先

※送付先が申込担当者様と異なる場合はご記入ください。

会社名			
住所	〒		
部署名			
担当者名			
メールアドレス			
電話番号		FAX番号	

## 請求書送付先

※送付先が申込担当者様と異なる場合はご記入ください。

会社名			
住所	〒		
部署名			
担当者名			
メールアドレス			
電話番号		FAX番号	