

サクサ関連商品 注文書

〒323-0820 栃木県小山市西城南5丁目16番地9
 〒110-0015 東京都台東区東上野6-23-5 第2雨宮ビル903
 TEL:050-5505-5509 FAX:0285-31-5845
 株式会社ソフトエージェンシー 宛

申込日: _____年 ____月 ____日
 見積書番号: _____
 貴社注文番号: _____

※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ありません。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。

IP NetPhone SX	IP NetPhone SX 本体 () 台		ACアダプタ () 個		ヘッドセット () 個	
	25ライセンス () 個	50ライセンス () 個	100ライセンス () 個	無制限ライセンス () 個		
VoIPゲートウェイ			BR1000 *2	CO1000 *2	MF1000 *3	
	本体		() 台	() 台	() 台	
	ACアダプタ *1		() 個	() 個	() 個	
	ACケーブル *1		() 個	() 個	() 個	
	モジュラーコネクタ取付		() 件	() 件		
標準ドアホン (DR71)				() 個		
書類の送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール 注) ご選択が無い場合は、メールとさせていただきます。					

*1 BR1000 / CO1000 / MF1000共通。
 *2 IP電話ゲートウェイ (BR1000 / CO1000)
 *3 ドアホンゲートウェイ (MF1000)

エンドユーザ情報 ※商品を再販される場合は、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	

申込担当者 ※基本的に、商品と全ての書類は、申込担当者様へのお届けとなります。

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	