

井組自動車 ご購入相談 FAX送信用紙

FAX番号:045-961-7698

中古車ご購入相談ご依頼(無料) 印は必須項目です

お名前 _____

フリガナ _____

ご住所 〒 _____

ご連絡先
(携帯または自宅) _____

メールアドレス _____

ご希望のお車の情報

メーカー	_____	車種	_____
年式(初年度登録)	_____	グレード	_____
走行距離	_____ km	排気量	_____ cc
色	_____		

以下は にチェックを入れて下さい。

ミッション	<input type="checkbox"/> オートマ	<input type="checkbox"/> マニュアル	
ガソリン/ディーゼル	<input type="checkbox"/> ガソリン	<input type="checkbox"/> ディーゼル	
2WD/4WD	<input type="checkbox"/> 2WD	<input type="checkbox"/> 4WD	
サンルーフ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
純正ナビ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
革シート	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
ハンドル	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左	

その他のご希望

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> ローン	
購入希望価格	_____ 万円		
購入予定日	<input type="checkbox"/> 1ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 3ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 3ヶ月以上

その他ご要望等