

日付 年 月 日

パソコン リサイクルセンター

〒192-0045
東京都八王子市大和田町2-19-21 2F
TEL 050-5534-5287

オプションサービス申込書

お客様ご連絡先

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ご住所	
☎ ()	メール アドレス
ふりがな	
ご氏名	

オプションサービスのお申し込み

データ消去証明書発行サービスを _____ 台 申し込みます。 (2100円/1台) キャンペーン価格(1050円/1台)
簡易版データ消去証明書発行サービスを _____ 台 申し込みます。 (2100円/10台)
ハードディスク返却サービスを _____ 台 申し込みます。 (4200円/1台) ※返送料含む
ハードディスク外付けケースを _____ 台 申し込みます。 (2100円/1台)

申込書は、オプションサービスを希望する商品に、セロハンテープで貼り付けてください

2台目以降は、下のチケットを切り取って、商品に貼り付けてください。

※商品に申込書またはチケットを貼り付けないと、処理が漏れてしまう可能性があります。

※配送伝票の宛名と品名欄に「オプションサービス」と記載をお願いします。

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品

(1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望