

クーポン DE 買取りキャンペーン申込み用紙

右側の記入欄に必要事項をご記入ください。

フリガナ	
会社名	
フリガナ	
担当者	
住所	〒
TEL	
FAX	

買取り希望製品に ○ を付け、製品名をご記入ください。

買取り希望製品	インターサポート製品	その他
	製品名()	

※買取り製品は、平成 26 年度スキャンツール『補助金対象設備一覧』に記載以外のスキャンツールになります。

ご購入予定の欄に ○ を付けてください。

購入予定商品	ご購入予定
G-scan Basic (ベーシック)	
G-scan Standard (スタンダード)	
G-scan All (オール)	
G-scan2 Standard (スタンダード)	
G-scan2 All (オール)	

※ クーポン使用対象商品、注意事項については、クーポン DE 買取りキャンペーン詳細を参照してください。

必要事項にご記入していただき、下記の FAX 番号にお送りください。

株式会社インターサポート大阪支社 FAX:06-6479-2271