

# アラゴスタ車高調整サスペンションキット オーバーホール・仕様変更 申込書

(販売店様用)

## ●ご依頼方法

[ユーザー様へ] この申込書に必要事項をご記入の上、ご購入店または全国のアラゴスタ製品取扱店へご依頼ください。

[販売店様へ] ユーザー様よりオーバーホール依頼がありましたら、この申込書に必要事項を追記の上、下記連絡先までお電話ください。

## ●注意事項

① ショックアブソーバーは、車高が出ている状態で取り外し、泥・ホコリ等の汚れを落とした上、元払いにてお送りください。

※取外し時において車高等のデータを記録しておくことをお勧めいたします。

② 梱包は往復の運送に耐えるダンボール箱等をお使いください。到着時に箱が破損している場合、別途箱代をご請求いたします。

※運送中に起きた製品破損等のトラブルによる保証は一切いたしませんので、予めご了承ください。

③ 到着後、検品作業にて基本作業以外の部品交換等の割り出しを行い、最終のお見積りを提出いたします。

※最終お見積り提出後、お客さまからの追加要望がない限り追加費用は発生いたしません。

※最終お見積りは、現品到着後3日~4日を目安に提出いたします。

④ 分解検査の時点でキャンセルとなった場合、分解検査料が発生しますので、予めご了承ください。

⑤ 商品、車種、旧モデルやご依頼品の状況によってはオーバーホールをお受けできない場合がございます。

|   |             |                |
|---|-------------|----------------|
| ご依頼内容   |             |                |
| <input type="checkbox"/> オーバーホール依頼 <input type="checkbox"/> 仕様変更依頼 <input type="checkbox"/> その他 |             |                |
| メーカー/車種名  | 型式          | 年式             |
| 製品タイプ名/製品品番   | 使用期間<br>年 月 | 装着後の走行距離<br>km |
| 送付内容<br>フロント 本<br>リア 本  | 使用用途        |                |

|                |                |
|----------------|----------------|
| 御社名<br>ご担当者名 : | ユーザー様名<br>TEL. |
| 御社ご住所<br>TEL.  | FAX.           |

|  |      |
|--|------|
| 返送先ご住所 ※返送先が御社と異なる場合のみご記入ください(個人宅は、不可) | TEL. |
|--|------|

|                      |
|----------------------|
| 仕様変更内容、その他連絡事項、ご要望など |
|                      |
|                      |
|                      |

※記入内容についてご不明な点がありましたら、お問い合わせください。

依頼品発送・ご連絡・お問合せ先：有限会社トップラインプロダクト

〒277-0941 千葉県柏市高柳1147-2

TEL: 04-7190-1391 FAX:04-7191-2558