

LLOYD CUSTOM MAT ORDER

1セットにつき1枚ご記入下さい。□にチェックを入れて下さい。

FAX ORDERS TO:

079 - 223 - 0131

フリガナ	_____
お名前	_____ 印
郵便番号	_____
ご住所	_____
_____	_____
お電話番号	_____
FAX番号	_____
メールアドレス	_____

RUBERTITE or PROTECTOR

- ブラック グレー タン
 クリア クリアプロテクター

COLOR マットカラー

- ULTIMATS HEAVYWEIGHT

カラー No. # _____

カラー名 _____

VEHICLE INFORMATION 車両情報

メーカー	_____	年式	_____
モデル	<input type="checkbox"/> RHD <input type="checkbox"/> LHD		
<input type="checkbox"/> オートマチック		<input type="checkbox"/> マニュアル	
<input type="checkbox"/> 2WD (二輪駆動)		<input type="checkbox"/> 4WD (四輪駆動)	
<input type="checkbox"/> フロントベンチシート		<input type="checkbox"/> フロントセパレート	
<input type="checkbox"/> セカンドベンチシート		<input type="checkbox"/> セカンドセパレート	
カーゴマット追加情報			
<input type="checkbox"/> サードシート有り		<input type="checkbox"/> サードシート無し	
<input type="checkbox"/> 内部スペアタイヤ		<input type="checkbox"/> 外部スペアタイヤ	
<input type="checkbox"/> リアエアコン有り		<input type="checkbox"/> リアエアコン無し	

OPTIONAL 刺繍

- ロゴ/エンブレム (シングル)
エンブレム No. # _____
エンブレムカラー _____

- ロゴ/エンブレム (ダブル)
エンブレム No. # _____
エンブレムカラー _____

- パーソナルネーム (8文字まで)
メッセージ _____
ネームカラー _____
ネーム書体

- Block *Italic*
 Script Old English
 大文字 大文字 & 小文字

ロゴ/エンブレム/ネーム刺繍場所

- フロント セカンドシート
 サード カーゴ/トランク

その他ご希望等：

MATS ORDERD マットご注文内容

CAR (普通車/クーペ)

- 2ピース フロント 4ピース フロント& リア
 トランク リアデッキ

SUV, MINIVAN, TRUCK (SUV/ミニバン等)

- 2ピース フロント 1ピース フロント
 セカンドシート サードシート
 カーゴルーム
 その他 _____