

ヘルメットペイントオーダーシート



フリガナ
お名前

様

御住所 〒

年 月 日

ヘルメット	お持込・ご注文
ペイントコース	
メーカー・モデル	
サイズ	
メーカーロゴ	入れる
入れない	[フロント・左・右]

携帯TEL

E-MAIL

ネーム 入れる・入れない (右・左・デザイン画指定位置)
スペル指定[筆記体・指定書体]
国旗 入れる・入れない (国:)

PEDのペイント (ディフューザー)

ディフューザー前 有り・無し ディフューザー後 有り・無し

※ロゴの配置場所がお決まりの方は指定下さい。



※メタリック・蛍光・キャンディ・ラメ・パール・グラデーション等の指示も矢印等で余白にご記入ください。
希望の色見本がありましたら併せましてお送り下さい。
ロゴ入れにはイラストレーターデータ(ai)が必要ですのでご用意下さい。
E-mail: autista_ec@leaf.ocn.ne.jp 「ヘルメットペイント必要データ(お客様氏名)」と件名にご記入ください。

MEMO