

# Cabela's® 商品申込書

合計枚数

/
---

●お申込者 (新規)  (住所変更/訂正)  有  無

※希望の連絡方法に  してください

<input type="checkbox"/> 電話番号	(      )	—
<input type="checkbox"/> FAX番号	(      )	—
<input type="checkbox"/> 携帯電話	(      )	—
<input type="checkbox"/> Eメール		

●ご指定の配送先 ※左記住所以外にお届けの場合のみご記入ください。

お名前	フリガナ
電話番号	(      ) —
配送先	フリガナ 〒
※お勤め先などの場合は社名やマンション名も必ずご記入ください。	

●ご注文商品

ページ数	商品番号 (例)IK-123456	数量	サイズまたはウエスト	股下	カラー	商品名	単価	合計
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

●お支払方法 希望の方法を○で囲んでください。

<input type="checkbox"/> クレジットカード     	<input type="checkbox"/> 商品券 (Gift Card, e-gift card, Gift Certificate) <input type="checkbox"/> リベート (Rebate) <input type="checkbox"/> 割引券 (Cabela's Bucks)
有効期限 _____ / _____      ご署名 _____	Number _____      Code _____
<input type="checkbox"/> Cabela's CLUB Rewards <input type="checkbox"/> ポイントを貯める <input type="checkbox"/> ポイントを使う クラブリワーズ会員番号 _____	<input type="checkbox"/> 郵便振替

* 商品金額合計
* 送料 <input type="checkbox"/> 国際宅配便 <input type="checkbox"/> 国際郵便
合計金額

見積書を作成しご案内致します。  
 安心して海外通販を楽しむよう  
 サポートしてまいります。

0299 - 37 - 8011 FAX24時間受付