

RECAROシート 購入前事前アンケート

限定 50脚/1日です。

大阪オートメッセ2019にてRECAROシートご購入をご検討頂きありがとうございます。
下記項目をご記入頂ければ、オートメッセ会場での購入時のお手続きが円滑に行えます。
是非ご記入の上トライアルブース(6号館A)までお持ち
頂けますようお願い致します。



■お客様情報（差支えない範囲でご記入ください）

氏名		性別	男性	・	女性
電話番号		生年月日	年	月	日
身長・体重	身長()cm 体重()kg				
E-Mail					
住所	〒				

■車両情報、使用状況

メーカー、車種	() ()
型式、年式	() ()年式
使用頻度	()日/月 ()時間/日
使用用途	例：通勤、休日のみ、年数回サーキット走行あり、一般道と高速道路の使用割合 等
現在ご使用のシート	例：純正、レカロシートのエルゴメド、ブリッドのガイアス 等
現在ご使用のシートの不満点、悩み	例：腰が痛くなる、ポジションが高い、ホールド性が足りない 等

■RECARO

今までに使用したレカロはあるか、あればシート名	☐ ある ☐ ない あればシート名()
今までに使用した社外シートはあるか、あればメーカー、シート名	☐ ある ☐ ない あればメーカー() シート名()
購入検討中シート 候補①	
購入検討中シート 候補②	
購入した場合の取付場所	☐ トライアル ☐ 指定場所への発送(指定場所：)
購入した場合のお支払い方法	☐ 現金 ☐ クレジット ※キャンペーン価格でのご購入の為、クレジット手数料の3%はお客様にてご負担頂きます。

その他、ご意見ご要望、お悩み等お聞かせください

--

ご協力ありがとうございました。

(プリントアウトできない方はメッセ会場にて同じアンケート用紙を用意していますので、スタッフまで。