ご使用済み 「トナーカートリッジ」 無料回収FAX用紙

1ピーして	ご注び
可度でも	
き使いください。	

ı			
	ご注文日	(FAX送信日)	
ĺ			
		月	日

7	4	Q
- 1	\circ	\circ

₹

ご注文・ 登録内容の変更など すべてのサービスに使える

一FAX番号

ご登録電話番号 左詰めで市外局番よりハイフン(-)を含めてご記入ください。					貴社4	<u>ነ</u>								
お問い合わせ番号 ※カタログ裏面・納品書に記載されています。														
·														

-ザープリンタ用トナーカートリッジ、FAX用トナーカートリッジ、およびコピー機用トナーカートリッジを、無料回収しています。 再利用と再資源化を推進するだけでなく、オフィスでの廃棄コスト削減にもお役立ていただけます。

お客様がご使用されたトナーカートリッジを

当日配送エリアおよび東京都・神奈川県・ 千葉県・埼玉県・山梨県・長野県・静岡県の 翌日配送エリア、沖縄本島のお客様は 回収のお申し込みは不要です。

G詳しくはP.1262

午後3時(十・日・祝日を除く)までにご依頼いただきますと、翌営業日(十・日・祝日を除く)に配送会社より回収便がオフィスまでおうかがいします。

- (注)回収はお客様がご使用されたトナーカートリッジに限ります。
 - (注)ご使用になったトナーカートリッジの箱に入れて回収にお出しください。
 - (注)インクジェットカートリッジの回収はこの用紙でのお申込みはできません。P.1262でご確認ください。
 - (注)コピー機(カウンター式)のトナーボトル、FAXリボン、インクリボンなどに関しましては回収を行っておりませんのでご注意ください。
 - (注)沖縄本島を除く離島および一部の山間部を除く。
 - (注)回収の曜日指定および時間指定は承っておりません。
 - (注)回収個数が多い場合は、お客様に連絡させていただきます。

お引取り先任所	(以下の該当する□内に✔	「印をご記入ください。)

- ご登録住所(以下の住所等記入欄にご記入不要です。)
- ご登録住所以外でのお引取りの場合は必ずご記入ください。

郵便番号	電話番号	左詰めで市外局番。	よりハイフン(ー)	を含めてご	記入ください。	,	
お引取り先住所							
都 道 府 県	市区郡						
お引取り先名称		ご担当者名	カタカナ 10 文	字以内(濁点	点・半濁点はで	ひとマス) でご言	己入ください。

トナーカートリッジ

レーザープリンタ用 トナーカートリッジ 種類 ※ドラムカートリッジ(感光体)を含みます。 FAX用 トナーカートリッジ ※ドラムカートリッジ(感光体)を含みます。

コピー機用 トナーカートリッジ ※ドラムカートリッジ(感光体)を含みます。

個口数

※個口とはダンボール等による 配送時の梱包単位の事です。 トナーの本数ではありません

個口

本入り/※ドラムカートリッジ(感光体)を含みます。

本日の回収依頼分に追加の場合は追加個口数と 」 左記□内に【✔】を入れ、午後3時迄に送信をお願いいたします。

ご使用済み トナーカートリッジを 梱包いただく際の お願い

ご使用済みトナーかどうか、 1 今一度お確かめください。

梱包いただく際は、輸送中の 紙やクッション材などを用い て、ダンボール箱などに入れ てください。破損している場合 は回収できないことがあります。

ご使用済みトナーカートリッ 3 ジは、お手数ですがガムテ プやひもなどで複数本ま とめて梱包いただきますよ う、お願いいたします。

ご使用済みトナーカートリッジ以 4 外の商品、物品(一般ゴミなど) を同梱しないでください。その際 はご使用済みトナーカートリッジ 以外の商品、物品をご返送する ことがあります。ご了承ください。

この無料回収FAX用紙の送信先は

FAX. 000 0120-881-881

※ご不明な点に関しましては、 TEL. 55 0120-345-861 アスクルお客様サービスデスクまで

受付時間:月曜~土曜日 午前8時~午後8時(祝日を除く)

インターネットからもお申し込みできます!

www.askul.co.jp

ご連絡ください。