



▼ STEP 1 · 選擇您所需要的耳機型號

me²
 me³
 me⁴
 me⁵
 me⁶

▼ STEP 2 · 客製您的耳機產品

左 耳 LEFT	右 耳 RIGHT
面板設計 Artwork <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 請填寫面板樣式代號 Faceplate Color/Options : </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 請填寫面板樣式代號 Faceplate Color/Options : </div> </div>	
主體顏色選項 Shell Color Options <input type="checkbox"/> 透明 Clear <input type="checkbox"/> 黑色 Black(不透明) <input type="checkbox"/> 白色 White(不透明)	圖案 Artwork/Logo on Faceplate <input type="checkbox"/> 單色 <input type="checkbox"/> 彩色 <請於描繪於上圖·morear將會與您聯繫>
LOGO <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> 金色 (Gold) <input type="checkbox"/> 銀色 (Silver) </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> 金色 (Gold) <input type="checkbox"/> 居中 (Center) <input type="checkbox"/> 銀色 (Silver) <input type="checkbox"/> 邊緣 (Edge) </div> </div>	刻字 Name Labeling 耳機 Name on IEM <input style="width: 100%;" type="text"/> 箱子 Name on Case <input style="width: 100%;" type="text"/>

▼ STEP 3 · 顧客資料

姓 名 _____ <small>(以下資料morear會員免填)</small> 性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 連絡電話 _____ 分機 _____ 手 機 _____ 通訊地址 _____ _____ 電子信箱 _____ @ _____ <input type="checkbox"/> 急件RUSH (+ \$4,500 NTD) 10日工作日可交件·當日16時前訂單成立 (若超過16時送達時間順延1日)	收件人資訊 <input type="checkbox"/> 同訂購人 <input type="checkbox"/> 其他收件人 收件人 _____ 先生/小姐 連絡電話 _____ 配送方式 <input type="checkbox"/> morear 門市取貨 _____ 門市 <input type="checkbox"/> 合作夥伴取貨 _____ 門市 <input type="checkbox"/> 宅配到指定地址 _____ <input type="checkbox"/> 指定配達日 ____ 月 ____ 日 <small>限完成日後7日內</small> 宅配時段 <input type="checkbox"/> 不指定 <input type="checkbox"/> 中午前 <input type="checkbox"/> 12時至17時 <input type="checkbox"/> 17時至20時(部分區域)	付款方式 <input type="checkbox"/> 信用卡刷卡 <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 現金 <small>(<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合)</small> 信用卡號碼 _____ 信用卡驗證碼 _____ (卡背後三碼) 有效期限 ____ 月 ____ 年 <hr/> 發票資訊 <input type="checkbox"/> 二聯式 <input type="checkbox"/> 三聯式發票 發票統編 _____ 發票抬頭 _____ 寄送地址 <input type="checkbox"/> 同訂購人 <input type="checkbox"/> 同收件人 <hr/> 總金額 \$ _____ NTD <input type="checkbox"/> 本人已閱讀並同意委託製作契約 <input type="checkbox"/> 本人同意授權morear以信用卡付款 <hr/> 顧客簽名 _____
Office Use Only		
管理編號 _____ 顧客編號 _____ 訂單來源/聽力師 _____ 門市 _____	發票號碼 _____ 訂單日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 產品序號 _____ 完成日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 耳模技師 _____ 貨品簽收 ____ 年 ____ 月 ____ 日 成品檢驗 _____	特別備註 _____ _____ _____

【第一聯存於顧客資料夾 第二聯(紅)由耳模技師收執 第三聯(黃)由秘書收執 第四聯(藍)由顧客留存】