



会員用名刺注文書

FAX・郵送 専用

※ご注文後、ご注文者専用の名刺を製作するため、お届けまでに1週間～10日ほどお日にちをいただきますことあらかじめご了承ください。
※本注文書にご記入いただく個人情報は、弊社登録情報との照合、名刺の印字、および製品をお届けするために利用いたします。
※ナチュラループラス用デザインをご注文の場合、ご注文者のNDSにアフィリエイトコード名称「NP作成版促用」が生成されます。あらかじめご了承ください。

| | | | | | |
|--------|------|--|------|---|---|
| 注文者情報 | 会員番号 | | 電話番号 | - | - |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| お届け先住所 | 〒 | | | | |

※郵便番号は必ずご記入をお願いします。 ※お届け先住所のご記入がない場合は、BC001でご指定の配達先住所にお届けいたします。

FAX送信先

03-6679-2494

—お手数ですが、コピーしてお使いください。—

| 品名 | 表面デザイン | 裏面デザイン | 単価 | 注文セット数 | 金額 |
|-----------------------|--------|--------|----------------------|--------|----|
| 会員用名刺 (1セット/100枚入) | | | 2,200円 (税込) ※送料無料 | セット | 円 |

※ 表面 (11) ~ (22) の場合は、裏面 (2) ~ (6)、ユニマルシェ専用表面 (51) ~ (55) の場合は、裏面 (51) または (54) からお選びください。
※ ご注文の際は、最新の【2023.4改訂版】の名刺見本を参照の上、ご選択ください。

名刺に印字する内容をご記入ください (太枠内は必須項目です)

| | | | | | |
|-------------|---|--|--------------|---|--|
| 表面 | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 法人名 肩書 | ※法人登録の方のみ。個人登録の方は印字できません。 | | | |
| | 住所 | 〒 ※郵便番号が必要な方は、必ず郵便番号をご記入ください。記入がない場合は、印字されません。 | | | |
| | 固定 電話番号 | | FAX番号 | | |
| 携帯 電話番号 | ※ 固定電話、携帯電話のいずれか1つは必ずご記入ください。 ※ 電話番号は弊社にご登録の番号をご記入ください。 | | | | |
| メール アドレス | | | | | |
| 裏面 | 会員番号 / BC番号 | 会員番号 ※注文者ご自身の会員番号をご記入ください。 | BC番号 (HCAのみ) | 【ナチュラループラスロゴ入り】【ヘルスケア倶楽部ロゴ入り】を選択された方のみBC番号をご記入ください。ご記入がない場合、「BC001」にてお手続きさせていただきます。 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 大きく、はっきりとした文字でご記入ください。 名刺には、ご記入いただいた会員番号と、それにひも付くアフィリエイトコードが印字されます。 ボーナスやキャッシュバックを受け取るポジションとなりますので、お間違いないようご注意ください。 | | | | |

| | | |
|------|---------|------------|
| 支払方法 | 事前振込払い* | クレジットカード払い |
|------|---------|------------|

※クレジットカード払いの場合は、弊社に事前にクレジットカード情報のご登録が必要です。お支払い回数は一括払いのみです。

★事前振込払いの場合は振込明細書貼付もしくは振込情報をご記入ください。

| | | | | |
|-----------------|--|------|---|---|
| 明細に印字されている振込名義人 | | 取扱日 | 月 | 日 |
| お手続きされた金融機関名 | | 振込金額 | 円 | |

【振込先】

- 銀行振込：三井住友銀行 六本木支店 普通 7561111
- 郵便振込：ゆうちょ銀行総合口座 記号 10140 番号 70312191 口座名義：カ) ナチュラループラス

◎会員用名刺はポイントが発生しない製品です。取り扱いは最新の「概要書面」「会員規約」記載事項に準じます。 ◎ご注文者専用の名刺を製作するため、お申し込み後のキャンセルはできません。 ◎不良品、破損などによる返品および交換、または印字内容がご注文と異なる場合は、弊社コールセンターならびにサロンまでお問い合わせください。それ以外は弊社返品規定に準じます。

| 弊社処理欄 | | | |
|-------|----|----|----|
| 受付番号 | 受付 | 会計 | 検印 |
| | | | |

会員用名刺見本

■ 表面

* 実際の色味と異なる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

【ナチュラルプラスロゴ入り】

(16) ドット



(17) マリーゴールド



(18) グローバル1



(19) グローバル2



(20) ベジタブル1



(21) ベジタブル2



(22) ベリー



【ヘルスケア倶楽部ロゴ入り】

(11) 薄紫 (ヘルスケア倶楽部カラー)



(12) 赤 (ヘルスケア倶楽部カラー)



(13) 薄ピンク (ヘルスケア倶楽部カラー)



(14) 水色 (ヘルスケア倶楽部カラー)



(15) 黄緑色 (ヘルスケア倶楽部カラー)



【ユニマルシェ専用】

(51) ユニマルシェカラー



(52) パプリカ



(53) パンプキン



(54) ベジタブルバッグ



(55) マルシェベジタブル



■裏面

表面 (11) ~ (22) をご選択の場合、裏面は以下 (2) ~ (6) からお選びください。

(2) スーパー・ルテインブランド



MIRTO 光
スーパー・ルテイン
0120-919-895
受付時間 平日10時~18時(土・日・祝日休み)
FAX 05-4230-3011 E-mail info@unimarche.jp
http://hcc.to/ABCDEFG
1234567-001

(3) IZUMIO・バスミオ



IZUMIO
BATHMIO
0120-919-895
受付時間 平日10時~18時(土・日・祝日休み)
FAX 05-4230-3011 E-mail info@unimarche.jp
http://hcc.to/ABCDEFG
1234567-001

(4) ビューティケア製品



LIFTANT
AURAGE
LUTE
0120-919-895
受付時間 平日10時~18時(土・日・祝日休み)
FAX 05-4230-3011 E-mail info@unimarche.jp
http://hcc.to/ABCDEFG
1234567-001

(6) スーパー・ユーグレナパラミロンARX



SUPER EUGLENA
PARAMYLON ARX
0120-919-895
受付時間 平日10時~18時(土・日・祝日休み)
FAX 05-4230-3011 E-mail info@unimarche.jp
http://hcc.to/ABCDEFG
1234567-001

※ (1) (5) のデザインは現在販売しておりません。

ユニマルシェ専用表面 (51) ~ (55) をご選択の場合、裏面は以下 (51) または (54) をお選びください。

(51) 5つのこだわり



Unimarche
info@unimarche.jp
0120-919-895
1234567001

(54) ハート



Unimarche
info@unimarche.jp
0120-919-895
1234567001

※ (52) (53) (55) のデザインは現在販売しておりません。