

定期購入変更申請書【ヘルスケア製品】

申請日 年 月 日

会員番号 必須	<input type="text"/>					生年月日 必須	____年 ____月 ____日		
※7桁の会員番号を右詰めでご記入ください。						※西暦または和暦でご記入ください。			
フリガナ									
氏名 必須									
BC番号	製品名	数量	定期購入の支払方法			定期購入 停止			
	スーパー・ルテイン ミルトプラス	本	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	スーパー・ルテイン	本	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	OLEMIO	箱	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	IZUMIO	箱	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	IZUMIO 48パックセット	箱	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	スーパー・ユーグレナ パラミロンARX	本	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	AND	箱	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	ピュリフィカFIRE	箱	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	ピュリフィカBB	箱	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
	ラクトエア	袋	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い	<input type="checkbox"/> 代金引換払い	<input type="checkbox"/> 口座引落し払い	<input type="checkbox"/> その都度注文			
子ども基金	<input type="checkbox"/> 支援する ※子ども基金をご選択の場合、製品1つにつき寄付金100円がプラスされます。								
お届け時間の 指定	ご希望のお届け時間帯(1つ)をご選択ください。 ※複数選択がある場合は一番早い時間帯でお届けいたします。								
	<input type="checkbox"/> 午前中 (8時～12時)	<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 19時～21時	<input type="checkbox"/> 指定なし			
注意事項	<p>①必ずご本人さまがご記入ください。</p> <p>②BC番号のご記入がない場合は、「BC001」にてお手続きさせていただきます。</p> <p>③同じBCポジションで異なる「支払方法」を組み合わせるとのご選択はいただけません。</p> <p>④定期購入をご利用の方のお届けは、毎月ご登録日前後です。 ※一括配送サービスをご利用の方のお届けは、BC001のご登録日前後です。</p> <p>⑤毎月クレジットカード払いに変更する方は、弊社へクレジットカード情報の登録が必要です。 登録の確認が取れない場合、代金引換払いでお届けいたします。</p> <p>⑥毎月口座引落し払いへ変更する方は、「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の提出が必要です。 また、引落しのお手続きが完了するまで、製品は代金引換払いでお届けいたします。</p> <p>⑦「ラクトエア」を毎月代金引換払いに変更した場合は、代金引換手数料350円をいただきます。</p> <p>⑧「セット商品」を購入中で「その都度注文」へ変更希望の方は、「セット商品」終了後から「その都度注文」になります。</p> <p>⑨定期購入を止める場合は、「その都度注文」をご選択ください。</p>								

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。—