

《登録内容の変更届》

FAX送信先：(24時間受付)

03-3518-4568

※ご郵送の場合は、オリヴィス本社までお送りください(本紙末の住所へ)。

会員様

※現在のご登録状況はオンライン等でご確認ください。 変更依頼日 年 月 日

お名前	会員番号	
	携帯電話	- -

~~~~~以下 変更箇所のみ記載してください。~~~~~

変更される項目 (基本情報) ※基本ポジションを変更されますと、BCをお持ちの方はすべてのBCも変更となります。BCポジションを変更されますと、BCのみの変更となります。

|         |                     |                                                     |
|---------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| ふりがな    |                     | ◆氏名の変更は結婚等による戸籍上の変更が行われた場合のみ受付可能です。その旨、備考欄にご記載ください。 |
| お名前     |                     | ◆法人名の変更には、6か月以内に発行された登記簿のコピーの提出が必要です。               |
| ご住所     | 〒 - 都道府県            | ※確実な配送のため「建物名」は極力ご記入ください。                           |
| 携帯電話    | - - TEL - - FAX - - |                                                     |
| メールアドレス | @                   |                                                     |

オートシップ注文方法の変更 ※銀行口座引落しには、金融機関側の手続きに1か月~1.5か月ほどお時間がかかります。お手続き完了までの間は、変更前のお支払方法で商品をお届け致します。

|                                           |                                                                       |                                                                                         |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 銀行口座引落し          | 発送日の指定<br><input type="checkbox"/> 6日 or <input type="checkbox"/> 16日 | ◆初めて銀行口座引落しにする方は「口座振替依頼書」の提出が必要です。→ 当社より送付いたします。                                        |
| <input type="checkbox"/> 代引き ※代引き手数料あり    | 月                                                                     | ◆オートシップを停止される場合は「個別注文」を選択してください。→オートシップの変更は変更月の前月6日までにお知らせください。それ以降に届いた場合は翌月以降の変更となります。 |
| <input type="checkbox"/> 個別注文 (振込 or 代引き) | お届け商品からの変更を希望します                                                      |                                                                                         |

オートシップ商品および購入個数の変更 ※変更月の前月6日までにお知らせください。お届け希望の商品の「個数」「小計」および「合計」をご記入ください。

| 商品コード | 商品名                          | 商品代金(税込) [GP]      | 個数  | 小計 | 配送料  |
|-------|------------------------------|--------------------|-----|----|------|
| 4101  | フォーチュン (ドリンク) (720ml)        | 12,350円 [10,000GP] | 本   | 円  | 800円 |
| 4102  | ハビネス 2本セット(タブレット2本)          | 12,350円 [10,000GP] | セット | 円  |      |
| 4103  | フリーマ (美容ジェル)                 | 12,350円 [10,000GP] | 本   | 円  |      |
| 4104  | ハビネス (タブレット1本)               | 6,700円 [5,000GP]   | 本   | 円  |      |
| 4105  | AMAHA ヘッドケア シャンプー (400ml)    | 3,670円 [2,500GP]   | 本   | 円  |      |
| 4205  | AMAHA シャンプー[詰替え用] (440ml)    | 3,670円 [2,500GP]   | 本   | 円  |      |
| 4106  | AMAHA ヘッドケアトリートメント (250ml)   | 3,670円 [2,500GP]   | 本   | 円  |      |
| 4108  | ジェラム(アミノ酸リソソグ&クオツソグ) (150ml) | 4,860円 [2,700GP]   | 本   | 円  |      |
| 4110  | アクセルローション(トライクレイス) (120ml)   | 4,860円 [2,700GP]   | 本   | 円  |      |
| 4111  | セルラモイスト (タブレット1本)            | 12,960円 [10,000GP] | 本   | 円  |      |
|       |                              |                    |     | 合計 |      |

口座情報の変更

登録している口座情報を変更します。

◆【ボーナスお支払い口座】と【オートシップ銀行引落とし口座】は同一口座となります。そのため、口座情報の変更には『口座振替依頼書』の再提出が必要となります。

◆弊社から送付いたしますので、必要事項をご記入の上、同封の返信用封筒にてご返送ください。

備考欄 ※上記以外に特記すべき事項がありましたらご記入ください。

本社記載欄 オリヴィス株式会社  
〒101-0053 東京都千代田区  
神田美土代町9-17 神田第三中央ビル5階  
書類提出先 TEL:03-3518-4567 / FAX:03-3518-4568

| 本社受付日 | 登録審査 | 登録処理 | 検証 | 再検証 | 出荷手配 |
|-------|------|------|----|-----|------|
|       |      |      |    |     |      |