

正会員：追加ポジション申請書

株式会社再生クラブ

〒530-0001

大阪府大阪市北区梅田1丁目2番2号大阪駅前第2ビル12-12

TEL:06-6776-9660 FAX:050-3730-9703

※商品やプレゼント等の詳細は「概要書面」をご覧ください。

フリガナ	申込日	西暦	年	月	日
	主要連絡先	()	-		
氏名	会員番号 (右詰め記入)			-	01

◆ご希望の追加ポジションを記入いただき、各項目を記載した上で、追加ポジション毎にお好きな商品を4万pt以上となるよう
にお選びください。

※紹介者の枝番が未記入の場合は01ポジションを紹介者とし、直上者の枝番が未記入の場合は会員ページからご自身で配置を行ってください。

ポジション	← 追加するポジションを記入	商品名	税込価格	ポイント	数量	小計
紹介者	-	サプリ	9,720円	10,000pt	個	円
直上者	-	エッセンス	9,900円	10,000pt	個	円
プレゼント	<input type="checkbox"/> サプリ <input type="checkbox"/> エッセンス <input type="checkbox"/> オールインワンジェル	オールインワンジェル	9,900円	10,000pt	個	円
		クレンジング	4,500円	5,000pt	個	円
合計金額	円	スカルブケアエッセンス	9,900円	5,000pt	個	円
		パクチーノ美容クリーム	12,650円	5,000pt	個	円

ポジション	← 追加するポジションを記入	商品名	税込価格	ポイント	数量	小計
紹介者	-	サプリ	9,720円	10,000pt	個	円
直上者	-	エッセンス	9,900円	10,000pt	個	円
プレゼント	<input type="checkbox"/> サプリ <input type="checkbox"/> エッセンス <input type="checkbox"/> オールインワンジェル	オールインワンジェル	9,900円	10,000pt	個	円
		クレンジング	4,500円	5,000pt	個	円
合計金額	円	スカルブケアエッセンス	9,900円	5,000pt	個	円
		パクチーノ美容クリーム	12,650円	5,000pt	個	円

ポジション	← 追加するポジションを記入	商品名	税込価格	ポイント	数量	小計
紹介者	-	サプリ	9,720円	10,000pt	個	円
直上者	-	エッセンス	9,900円	10,000pt	個	円
プレゼント	<input type="checkbox"/> サプリ <input type="checkbox"/> エッセンス <input type="checkbox"/> オールインワンジェル	オールインワンジェル	9,900円	10,000pt	個	円
		クレンジング	4,500円	5,000pt	個	円
合計金額	円	スカルブケアエッセンス	9,900円	5,000pt	個	円
		パクチーノ美容クリーム	12,650円	5,000pt	個	円

ポジション	← 追加するポジションを記入	商品名	税込価格	ポイント	数量	小計
紹介者	-	サプリ	9,720円	10,000pt	個	円
直上者	-	エッセンス	9,900円	10,000pt	個	円
プレゼント	<input type="checkbox"/> サプリ <input type="checkbox"/> エッセンス <input type="checkbox"/> オールインワンジェル	オールインワンジェル	9,900円	10,000pt	個	円
		クレンジング	4,500円	5,000pt	個	円
合計金額	円	スカルブケアエッセンス	9,900円	5,000pt	個	円
		パクチーノ美容クリーム	12,650円	5,000pt	個	円

お支払方法	
<input type="checkbox"/>	クレジットカード カード情報は右下枠内にご記入ください。
<input type="checkbox"/>	お振込み 必ずご本人様名義でお振込みください。

追加ポジション購入商品の合計金額をご記入ください。 ※出荷事務手数料880円を加算(同時発送のため1ポジション分のみ)	円
--	---

ご利用明細書貼付欄(コピー可)	
※振込手数料は、お客様負担となりますので予めご了承ください。 ※ご利用明細書(コピー可)を必ず貼付ください。	
振込先	ゆうちょ銀行 口座名義:株式会社再生クラブ 記号:15440 番号:27606021 (他銀行から振込の場合) 支店:五四八 口座番号:2760602
明細書をお持ちでない方は、振込情報をご記入ください。	
振込日	年 月 日 振込金額 円
振込名義人	

クレジットカード決済情報	
※必ずご本人様名義のカードでご登録ください。 ※当社のクレジットカード決済は海外決済機関を利用しているため、 クレジットカードのご利用明細には商品名が記載されず、請求名に 国名や都市名が英語で記載されることがあります。 またご利用のクレジットカードによっては利用制限やリボ払い設定 がされていることがありますのでご注意ください。(楽天カード、イ オンカード、トヨタカードなど) ※ご注文金額と一致する明細でご不明な点があれば、当社までお問 合わせください。	
使用可能カード	VISA / MASTER / JCB / AMEX / DINERS
自動音声 ガイダンス番号	03-4333-1726
取得した決済ID (8桁数字)	
カード番号下4桁 (AMEXも同様)	
有効期限	/ 月(Month)/年(Year)

クレジットカード決済情報	
未登録、もしくは新しいクレジットカードで決済を行う場合、自動音声 ガイダンスに従って使用可能カードの決済IDを取得し、ご登録のクレ ジットカード番号下4桁と有効期限をご記入ください。 ※次回以降の決済は、今回ご登録されたクレジットカードで行います。 カードの変更をご希望の場合は、次回注文時にご変更ください。	

FAX : 050-3730-9703 か、Mail : info@saiseiclub.com で提出してください。(A4 サイズ、Mail は PDF か画像、郵送不可)

2024.08

送信方向 ↑ FAX : 050-3730-9703 か、Mail : info@saiseiclub.com で提出してください。(A4 サイズ、Mail は PDF か画像、郵送不可)