

ホーリークラブ三三三 変更依頼書 FAX 059-385-7000

下記の変更手続きにはこの「変更依頼書」の提出が必要です。該当欄の□にチェックを入れ、必要事項を記入して株式会社ドクター・サンまでご提出下さい。

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|-----|--|
| 申込者 | 氏名 | 印 | 会員番号 | | | | | | | TEL | |
| | 内容 | <input type="checkbox"/> 1.住所等の変更 <input type="checkbox"/> 2.引落・受取口座の変更 <input type="checkbox"/> 3.定期購入の変更 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| 1. | 登録住所の変更 | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | | | | | | TEL | |
| | | | | | | | | | | | FAX | |
| | | | | | | | | | | | 携帯 | |
| | お届け先の変更 | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | | | | | | TEL | |
| | | | | | | | | | | | フリガナ | |
| | | | | | | | | | | | 届先名 | |

- * 変更後の住所をご記入下さい。
- * 「登録住所」はコミッション明細書の発送先、および、会社からの連絡先になります。
- * 「お届け先」は商品(健脳101)の発送先になります。

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|------|--|----------------|-----------------|--|--|--|--|
| 2. | コミッションお受取り指定口座の変更 | <input type="checkbox"/> | 金融機関 | <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> その他の金融機関 | | | | 口座名義(カナ) | | | | | |
| | | | ゆうちょ | 記号 | 1 | | | 0 | 番号 | | | | |
| | | | その他の金融機関 | | | | | 銀行・信金 農協・信組 | 本店・支店 支所・出張所 | | | | |
| | | | 科目 | 1.普通 | 2.当座 | 口座番号 | | | | | | | |
| | 商品代金引落口座の変更 | <input type="checkbox"/> | 銀行指定の「預金口座振替依頼書」にご記入・ご捺印頂き、同送して下さい。 | | | | | | | | | | |

- * 手続きに200円かかります。(コミッション精算)
- * 引落口座の変更は毎月10日が翌月変更の受付締日です。(10日を超えている場合は翌々月から)

| | | | |
|----|---------|--------------------------|-------------------|
| 3. | 定期購入の休止 | <input type="checkbox"/> | 翌月分の定期購入を休止します。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 翌2カ月分の定期購入を休止します。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 翌月からの定期購入を休止します。 |
| | 定期再開 | <input type="checkbox"/> | 翌月からの定期購入を再開します。 |

- * 毎月10日が翌月変更の受付締日です。10日を超えると翌々月からの変更になります。
- * 3カ月連続で商品購入が無い場合は自動的に会員資格を喪失(退会)します。

| | | | | | | | |
|-----|-------------|------|-------|-------|-------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 処理欄 | 以下は会社記入欄です。 | | | | | | 株式会社ドクター・サン 〒513-0042 三重県鈴鹿市長太旭町4丁目6-20-802 TEL 059-385-7777 FAX 059-385-7000 MAIL info@dr3.jp WEB http://www.dr3.me/ |
| | 発行日 | 書類期限 | 受付・到着 | 受理・承認 | 入力・変更 | 適用日 | |
| | | | | | | | |