

「プラチナヴェール定期配送サービス」お申込書

| | | | | |
|---------|------------------------|---|-----|--|
| ご契約品 | 商品名 | プラチナヴェール | | |
| | 種類 | <input type="checkbox"/> P-5 <input type="checkbox"/> S-1 | サイズ | <input type="checkbox"/> 5リットルボトル <input type="checkbox"/> 20リットルタンク |
| お届け間隔 | ()カ月ごとに ()日に()箇所 づつ | | | |
| 初回配送希望日 | 2024年 ()月 ()日 ()時ころ | | | |

| | |
|---------|---|
| ご確認チェック | <input type="checkbox"/> 「定期配送サービス利用規約」に同意します。 |
| | <input type="checkbox"/> ご請求・お支払い／解約方法について理解しました。 |

お申込者情報欄

| | | | |
|------|--------|------|---|
| フリガナ | | | |
| お客様名 | | | |
| フリガナ | | | |
| ご住所 | 〒(-) | | |
| フリガナ | | フリガナ | |
| 所属部署 | | ご担当者 | 様 |
| 電話番号 | | FAX | |

お届け先が上記住所と異なる場合、下記をご記入ください。

| | | | |
|------|--------|------|---|
| フリガナ | | | |
| お客様名 | | | |
| フリガナ | | | |
| ご住所 | 〒(-) | | |
| フリガナ | | フリガナ | |
| 所属部署 | | ご担当者 | 様 |
| 電話番号 | | FAX | |

本紙をご記入の上、以下にご返信ください。

| | |
|-----|--------------|
| FAX | 03-5834-7239 |
| メール | |

World Contribution 株式会社