

提出日 年 月 日

美涼サミットオートシップ変更申請書

申請者項目	
氏名	
住所	〒 - 県 市・郡
連絡先	() -

変更内容	
オートシップ変更希望月： 月27日 引落分より	
変更申請に該当する項目にチェックをしてください	
<input type="checkbox"/> 商品変更 現在の商品名：_____ ⇒ 変更希望商品名：_____	
※エメリアスキンケアへ変更の場合は必ずご記入ください： <u>奇数月・偶数月</u>	
<input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 開始 商品名：_____
備考	

上記の変更申請を致します。

<ご注意ください>

- 1) オートシップの商品は、*27日に引落され翌月10日頃にお届けとなります。
*オートシップの引落は毎月27日引落ですが、土日祝日の場合は翌営業日引落となります。
- 2) オートシップ申請は、変更希望月の前月末日までの申請をFAX送信してください。
なお、申請が遅れた場合は翌月からの変更となりますのでご了承ください。
- 3) エメリアスキンケアにつきましては、隔月となりますので、必ず奇数月・偶数月を指定してください。

美涼サミットFAX番号 0568-80-7071