

※コピーをしてご使用ください。

LUCIAオートシップ申請書 FAX 0776-50-3581

※本届出書は、必ずご本人が自書してください。

申請日	年	月	日	会員番号	J	P													
-----	---	---	---	------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

お名前	フリガナ															
	※法人契約の場合、法人名(屋号)及び代表者名をご記入ください。															
ご住所	フリガナ															
	〒	—														
電話番号	()	—	緊急連絡先	()	—											
F A X	()	—	E - mail		@											
申請内容	オートシップ月を記入し、ご希望の内容にチェックマークを付けてください。															
	<input type="checkbox"/>	月からのオートシップによる商品購入を	<input type="checkbox"/>	開始します	<input type="checkbox"/>	変更します	<input type="checkbox"/>	中止します								

オートシップ購入製品選択			
製品名	会員価格(税込)	数量	金額(税込)
AG-1 オールインワンジェル 60ml	9,900円		円
AG-1 美肌エッセンス 30ml	9,900円		円
AG-1 スカルプケアエッセンス 100g	9,900円		円
AG-1 サプリメント 30錠	9,720円		円
SP-1 ソフトクレンジング 100g	4,950円		円
出荷事務手数料		1	880円
合計金額(税込)			円

【お支払い方法】

オートシップのお支払い方法はクレジットカードのみとなります。

WEB会員ページ(<https://lucia.life>)よりクレジットカード情報を登録してください。

クレジットカード決済日

毎月 **10** 日

▶ 発送日：毎月 **25** 日頃

◎お電話での変更も可能です。(コールセンター：0776-50-3580)