

※コピーをしてご使用ください。

LUCIAオートシップ申請書 FAX 03-6635-5379

※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。

クレジットカード決済日

毎月**10**日頃

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

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：03-6458-8604)