

## 返金申請書

ナールスリッチ公式オンラインショップ

※申請可能期間：

お申込み後 15 日以内、2 回目以降のお申込みに関しては、商品到着の 15 日前までの間に弊社着のものに限る。

各項目にご記入の上、下記住所までお送りください。その際、この返金申請用紙もご同梱ください。

〒540-0029 大阪市中央区本町橋 5 番 1 4 号

株式会社ジャパンメディカルコスメ ナールスリッチサポート窓口 TEL：075-754-0169（平日 10：00～17：00）

### 1. お客様情報

お名前	フリガナ	ご注文番号	
		電話番号	(     ) -     -
ご住所	〒     -		
ご理由			

### 2. 金融機関名(ゆうちょ銀行の場合はゆうちょ銀行欄へご記入ください)

銀行名	正式名称でご記入ください	金融機関コード	店番号	支店名	フリガナ
口座番号			口座種類	普通当座	フリガナ
				ご名義	

【ゆうちょ銀行】**お持ちのキャッシュカードを確認しご記入ください。**

記号																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※口座名義人が購入者様と異なる場合は、購入者様との関係（例：母親）の明記をお願い致します。

続柄		弊社 記入欄	
----	--	-----------	--

※ご返金はお受付月の翌月末日(土・日・祝日の場合は翌営業日)となります。

### 【個人情報の取り扱いに関して】

当社のWEBサイトに記載の「個人情報の取り扱いについて」に基づき、当社商品の販売・受注品・発送・代金決済・アフターサービス、当社商品の適正使用、品質、安全性または有効性に関する情報の収集・提供・検討・伝達、当社業務及びサービスに対するアンケート調査の依頼及び、謝礼、当社の商品またはサービスに関連した情報のご案内（カタログ、ダイレクトメール、コールセンターからのご案内・試供品などの送付）、お客様からのお問合せの対応などのために利用させていただきます。