

プレオープン用



本書面は、プレミアムメンバーとして新規で登録される方の申請書です。お申し込み前に必ず概要書面をお読みいただき、内容をご理解のうえご記入ください。初回購入代金のお支払い確認をもって登録が確定します。

EMARGEN株式会社
〒104-0061 東京都中央区銀座 4-14-15
FAX: 03-4496-4702
E-mail: info@emargen.co.jp

■ 申請者情報（必ず申請者ご本人がご記入ください）

氏名	フリガナ				申請日	西暦	年	月	日
	※法人登録の場合は代表者名をご記入ください。				生年月日	西暦	年	月	日
法人名					フリガナ				性別
					組織図表示名	組織図に申請者名以外の表示を希望の場合 ※未記入の場合は申請者名表示となります。 ()			
住所	〒 フリガナ								
TEL (優先)	()				TEL	()			
FAX	()				E-mail				

■ **配送先情報** ※申請者情報と異なる住所に商品の配送をご希望の場合のみ、下記にご記入ください。書類は全て申請者情報の住所に送付されます。

氏名	フリガナ									
TEL	()									

〒											フリガナ

■ ボーナス振込口座

民間金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード				支店コード			貯金種別	普通 (総合口座)		当座	
	銀行信用金庫組合				本店支出張所			口座番号(右詰めで記入)				
ゆうちょ銀行	通帳記号	1			0 の	通帳番号(右詰めで記入)						
□ 座 名義人	フリガナ											

■ **初回購入内容** ※ご購入いただく購入ポジションの○に○をご記入ください。

購入ポジション (3posまで)	購入内容 (商品)	ポイント	個 数	購入代金 (税込)
○ CP(001)	Dual Code Vital Nuclea 水溶性核酸ゼリー	10,000P	1 箱	¥ 15,000
○ LP(002)	Dual Code Vital Nuclea 水溶性核酸ゼリー	10,000P	1 箱	¥ 15,000
○ LP(003)	Dual Code Vital Nuclea 水溶性核酸ゼリー	10,000P	1 箱	¥ 15,000

※ 4 ポジション以上のご購入の際は、下記に LP No. (004 ～)、購入個数、購入代金をご記入ください。

購入ポジション (4pos 以上)	購入内容 (商品)	ポイント	個 数	購入代金 (税込)
 LP(004) ~ ()	Dual Code Vital Nuclea 水溶性核酸ゼリー	10,000P	箱	¥
※ご購入いただく総ポジション数 × ¥15,000 が「合計金額」となります。			合計金額	¥

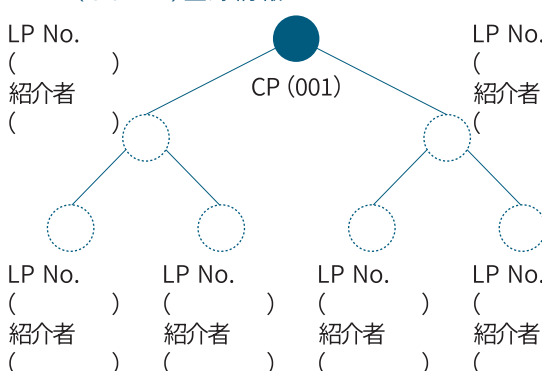
※ご購入いただく総ポジション数 × ¥15,000 が「合計金額」となります。

お支払方法		クレジットカード決済ID					銀行振込口座		配達時間指定	
☒ クレジットカード	申請用電話番号	03-6738-1242					三井住友銀行 (0009) トランク NORTH 支店 (403) 普通 0664284 口座名義: エマージェン(カ	① 午前中	⑤ 18 時～20 時	
	登録に使用した電話番号	— —						② 12 時～14 時	⑥ 18 時～21 時	
☐ 銀行振込	決済ID							③ 14 時～16 時	⑦ 19 時～21 時	
								④ 16 時～18 時	⑧ 指定なし	

■ CP(001)登録情報

紹介者情報		
氏名	フリガナ	
ID No.	—	
バイナリー指定配置情報		
氏名	フリガナ	配置指定
ID No.	—	左 右
プレゼンター情報		
氏名	フリガナ	
ID No.	— 001	

■ LP(002～)登録情報



- 登録された CP (001) 以下の LP (002～) の LP No. 及び紹介者を左図にご記入ください。

- LP は、CP 以下の組織に配置します。紹介者は、ご自身の CP (001) または LP (002～) となり、配置は紹介者の傘下が条件となります。

- 登録が多ポジションとなる場合は、別紙「EMARGEN 組織図」に記入のうえ、本申請書を添えてご提出ください。

備考	
----	--

提出先 FAX : 03-4496-4702 / E-mail : info@emargen.co.jp

会社使用欄	受付日
-------	-----

1	受付日
---	-----

登録日	
-----	--

AF260801