ファンメンバー会員登録申請書

本書面は、ファンメンバー（FM）として新規ご登録される方の申請書（初回購入を含みます）です。お申し込み前に必ず裏面の重要事項（クーリング・オフ等）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
EMARGEN株式会社
〒104-0061東京都中央区銀座4-14-15
カスタマーセンター
TEL:03-6822-5423 FAX:03-4496-4702

■ 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 ※法人登録の場合は代表者名をご記入ください。	申請日	西暦　年　月　日
		生年月日	西暦　年　月　日
		性別	男　女
法人名	フリガナ	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	〒□□□-□□□□	フリガナ
TEL	（　）		

■ 初回購入内容 ※商品は1点以上お選びください。登録料・入会金・年会費はかかりません。

購入内容（商品）	ポイント	価格（税込）	個数	商品代金（税込）
Dual Code Vital Nuclea　水溶性核酸ゼリー	10,000P	¥12,960	箱	¥
NUCLEXIA SERUM　全身用美容液	7,000P	¥8,800	本	¥

※登録料・入会金・年会費はかかりません。お支払合計は、商品代金合計に送料 ¥880 を加えた金額です。
※初回購入のお支払いは、クレジットカード・銀行振込のみです。
※商品の価格は税込です。

商品代金合計	¥
送　料	¥　880
合計金額	¥

■ お支払方法

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 ② 12時～14時　⑥ 18時～21時 ③ 14時～16時　⑦ 19時～21時 ④ 16時～18時　⑧ 指定なし
○ 銀行振込	登録に使用した電話番号 —　—		
	決済ID		

■ オートシップの申請

○ オートシップ（定期購入）を申請する

※申請される際は、別紙「オートシップ（AS）申請書」の送付、またはWEBフォームからお申込みください。

■ ご確認 ※内容をご確認のうえ、3項目すべての□にチェック（✓）をご記入ください。

- □ 裏面の「お申込みに関する重要事項」を読み、内容を理解のうえ申し込みます。
- □ FMは商品の紹介・勧誘・販売を行うことができず、ボーナス等の報酬がないことを理解しています。
- □ 氏名・会員ID・登録日・購入実績を、スポンサー等のアップライン会員に提供すること（住所・電話番号を除く）に同意します。

■ 紹介者・配置情報

スポンサー情報		バイナリー指定配置情報		
氏名	フリガナ	氏名		配置指定
ID No.	—	ID No.	—	左　右

※スポンサー情報には、ご紹介者（プレミアムメンバー）の氏名・ID No. をご記入ください。
※バイナリー配置は、スポンサーの傘下となります。
※ID No. は、枝番（下3桁）までご記入ください。

■ 備考

〈ご提出について〉

- 本書面にご記入のうえ、FAX・E-mail でご提出ください（郵送の場合はカスタマーセンター宛）。
- ご提出の前に、裏面の「お申込み内容の控え」にご記入のうえ、本書面のコピーをお手元に保管してください。
- オートシップ（定期購入）・追加のご注文は、ご登録後に「オートシップ（AS）申請書」「商品注文書」でお申込みください。

〈お支払いについて〉

【クレジットカード決済】

- ご本人名義のカードに限ります。申請用電話番号（03-6738-1242）にお電話し、8桁の決済 ID を取得のうえ「決済 ID」欄にご記入ください。

【銀行振込】

- 振込名義は申請者ご本人名義、振込手数料はご本人負担でお願いいたします。お支払いの確認をもって登録が確定し、商品を発送いたします。

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

会社使用欄	受付日	登録日

FM261001

お申込みに関する重要事項（お客様控え）

本書面の内容を十分にお読みください

本面は、特定商取引に関する法律第4条に基づき、お申込み時にお渡しする書面です。表面を提出される前に、下の「お申込み内容の控え」にご記入のうえ、本面を大切に保管してください（郵送で提出される場合は、表面のコピーをお手元に保管してください）。

1. 販売者

販売者	EMARGEN株式会社（代表取締役 榊 真寿美）
所在地	〒104-0061 東京都中央区銀座4丁目14番15号
窓口	カスタマーセンター　〒105-0004 東京都港区新橋3丁目9-10 天翔オフィス 新橋赤レンガ通り5階 507号室 TEL 03-6822-5423／FAX 03-4496-4702（平日10:00〜16:00、土日祝・年末年始休業）

2. 商品・販売価格

商品名	種類・内容量	販売価格（税込）
Dual Code Vital Nuclea	水溶性核酸配合スティック型ゼリー（食品）／1箱 20g×60本	¥12,960／1箱
NUCLEXIA SERUM	全身用美容液（化粧品）／1本 100g	¥8,800／1本

送料：1配送先ごとに¥880（税込）。登録料・入会金・年会費はかかりません。

3. お支払い・商品の引渡し

- **お支払方法**：クレジットカード（ご本人名義。事前に決済ID（8桁）の取得が必要です）又は銀行振込（振込手数料はご本人負担）
- **お支払時期**：クレジットカードはお申込み時に決済、銀行振込はお申込み後に当社指定口座へお振込みください。
- **引渡時期・方法**：決済・入金確認後5営業日以内に、宅配便（佐川急便）で発送します。お支払いの確認をもってご登録が確定します。

4. お申込み内容の控え（ご記入ください）

申込日	年　　月　　日
Dual Code Vital Nuclea	箱
NUCLEXIA SERUM	本
お支払合計（税込）	¥
お支払方法	クレジットカード　・　銀行振込
ご担当者（スポンサー）氏名	

5. ファンメンバー（FM）について

- FMは商品のご愛用を目的とする会員です。商品の紹介・勧誘・販売はできず、ボーナス等の報酬はありません。連鎖販売取引の契約ではありません。
- 会員資格の有効期間は最後のご購入から1年間です。退会はいつでも書面又はE-mail（cancel@emargen.co.jp）で申し出ることができ、違約金等はかかりません。
- ご登録後の詳しい取扱い（オートシップ・返品・個人情報等）は、商品に同梱する「ファンメンバー契約書面（会員規約）」に定めます。

6. 個人情報の取扱い

ご記入の個人情報は、商品の発送・代金決済、お問い合わせ対応、商品・イベント等のご案内、及びアップライン会員の購入実績集計に利用します。氏名・会員ID・登録日・購入実績は、スポンサー等のアップライン会員に提供します（住所・電話番号を除く）。詳しくは当社プライバシーポリシー（https://emargen.co.jp/privacy.html）をご覧ください。

クーリング・オフについて

お申込み後、商品に同梱する「ファンメンバー契約書面」を受領した日、又は商品を受領した日のいずれか遅い日から起算して**8日間**は、書面又は電磁的記録により、無条件で申込みの撤回又は契約の解除（クーリング・オフ）ができます。契約書面の受領前でも申込みを撤回できます。その効力は、書面を発信した日（郵便消印日付）、又は電磁的記録を送信した時から生じます。

クーリング・オフを行った場合、損害賠償・違約金等を請求されることはありません。商品の引取費用は当社が負担し、既にお支払いの代金は、商品の返還を確認後、速やかに全額を返金します。

消耗品に関するご注意

Dual Code Vital Nuclea（健康食品）及びNUCLEXIA SERUM（化粧品）は、法令で定める消耗品です。お客様がこれらを使用又は消費された場合、その商品（Dual Code Vital Nucleaは1箱、NUCLEXIA SERUMは1本を単位とします）はクーリング・オフができません。ただし、当社又は勧誘者が使用又は消費させた場合は、クーリング・オフができます。

当社又は勧誘者が、クーリング・オフを妨げるために事実と異なることを告げたことにより誤認し、又は威迫されたことにより困惑してクーリング・オフを行わなかった場合は、当社からクーリング・オフができる旨を記載した書面を受領し、その内容について説明を受けた日から起算して8日間は、クーリング・オフができます。

ハガキでのクーリング・オフ記入例

右の例にならってご記入のうえ、両面をコピーして控えを保管し、簡易書留・特定記録郵便など配達記録の残る方法でお送りください。

＜書面の送付先＞
〒105-0004 東京都港区新橋3丁目9-10 天翔オフィス 新橋赤レンガ通り5階 507号室
EMARGEN株式会社 カスタマーセンター 宛
＜E-mailの送信先＞cancel@emargen.co.jp
（「クーリング・オフ」の旨、氏名、住所、電話番号、申込日、商品名・数量・金額、ご担当者氏名を記載してください）

＜裏面＞

会員ID
氏名（フリガナ）
住所
電話番号
申込日　年　月　日
商品受領日　年　月　日
商品名・数量・金額
ご担当者（スポンサー）氏名
上記の申込みを撤回し、契約を解除します。

＜表面＞

切手

〒105-0004
東京都港区新橋三丁目九番十号
天翔オフィス新橋赤レンガ通り五階
五〇七号室
EMARGEN株式会社
カスタマーセンター 行