

リプリノール®アドバンス 初めの1パック 返金保証申込書

下記の項目にご記入後、お手元に残った商品(開封・未開封問わず。初回プレゼント分を含む)、パッケージ、購入履歴がわかるもの(ご購入にあたっての弊社からのご注文メールや発送メール、納品書など)のコピーを貼付し、弊社カスタマーサービスまでご送付ください。郵送料はお客様でご負担になります。(着払い不可)

(注意事項)

1. 複数パックをご購入の場合でも1パック分のご返金になります。
2. 返金保証は①初めてのご購入 ②購入から60日以内 が対象になります。また、おひとり様1回限りのご利用となります。条件等のご確認・ご不明点は事前にカスタマーサービスにご連絡ください。

申込日:西暦 年 月 日

お名前	(フリガナ)		
住所	〒		
電話番号			
登録メールアドレス	@		
購入日	注文番号		
使用目的	<input type="checkbox"/> 肩・首回りのサポート <input type="checkbox"/> 腰のサポート <input type="checkbox"/> 膝のサポート <input type="checkbox"/> アンチエイジングのサポート <input type="checkbox"/> その他()		
ご満足いただけなかった申請理由	<input type="checkbox"/> 効果が感じられない(具体的に:) <input type="checkbox"/> 体質に合わない(具体的に:) <input type="checkbox"/> 他社製品を利用(具体的に:) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)		
振込先	銀行 / 信金 / 信組 / 農協		
	支店番号	支店名	
	普通 ・ 当座	口座番号	口座名義氏名(カタカナ)

お問い合わせ:リプリノール®アドバンス「返金保証」係

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町 2-7-2 佑昌ビル 6F

TEL: 03-6369-8729 (月~金の平日 10:00-17:00)