お申し込み日	年　月　日
Atlas Online定期お届けサービス	新規申込み ・ 登録内容変更 ・ 商品追加

FAX送信方向

登録内容変更・商品追加のお客様は、お申込者氏名とご登録お電話番号、変更箇所のみご記入ください。

定期お届け商品名				
	□ホットタブ	個	□ミルシアリアナノローション	個
	□ナトカリバランスピーチ	個	□ミルシアリアフェイスマスク	個
	□ナトカリバランスアップル	個	□ミルシアリアディープエッセン	個
	□クリメール	個	□ローゼンス ローズヴァセリン	個
	□白雪小町天然魚コラーゲン	個	□ローゼンス ダマスクローズウォー	個
	□白雪小町3袋セット	個	□ローゼンス ローズピーリング	個
	□白雪小町6袋セット	個	□毎日納得！30日ローヤルゼリー	個
	□ドクターG1　30本セット	個	□毎日納得！30日深海鮫スクワレン	個

フリガナ			
お申込者氏名		電話番号	
お申込者住所	〒		

お届け先が異なる場合は、こちらもご記入ください

フリガナ			
お届け先氏名		電話番号	
お届け先住所	〒		

初回配達希望日	月　日

※初回配達希望日に関しましては、営業日等によりお答えできない場合がございます。

配達希望時間帯	□午前中　□12～14時　□14～16時　□16～18時　□18～20時　□20～21時

◆お届け方法については、ご利用状況に合わせてお選び下さい。

□　指定日お届け	毎月　　日でのお届け　　※毎月1～28日の間でお届けのご指定が可能です。
□　サイクルお届け	日ごとのお届け　　※1～90日ごとでのお届けのご指定可能です。

※「指定日」と「サイクル」のお届けを同時にお選びいただくことはできません。

お支払い方法	□代金引換(手数料無料)　□クレジットカード(一括のみ)　□コンビニ/郵便振替				
お支払いクレジット会社名	□JCB	□VISA	□Master	□ﾀﾞｲﾅｰｽ	□NICOS
	□DC	□UFJ	□ｱﾒｯｸｽ	□セゾン	
クレジットカード番号					
有効期限(カード通りに)	/		クレジットカード名義		

備考欄　（優待番号などがございましたら、こちらにご記入ください。）
※FAX返信をご希望の場合は、備考欄に受信FAX番号をご記入下さい。

FAX送信先	0120-812-379　株式会社アトラス　担当・西野宛

【お支払方法に関しての注意】

●コンビニ/郵便振込票は商品と同梱しております。お届先が異なり、商品と同梱が好ましくない場合は“クレジット”をご利用下さい。

●コンビニ/郵便払込票の支払期限は商品到着後14日以内となっております。期限を過ぎますとコンビニでのお支払いが出来なくなります。期限を過ぎた場合は郵便局から速やかにお支払いください。

●下記条件の場合の決済方法は、「**クレジットカード**」もしくは「**代金引換**」のみとさせて頂きます。また、ご新規のお客様へはお電話にてご本人様確認をさせて頂く場合がございます。ご了承の程宜しくお願い致します。

◆30,000円以上のお買い上げの場合
◆初めてのご利用で5,250円以上のお買い上げの場合
◆ご登録の電話番号が携帯電話番号の場合