ライフプラス注文書(定期購入)　注文日：　月　日

☆注文の選択（ ボックス にチェックしてください。チェック がない場合は 通常注文の郵送で手配します）

☐ 通常注文(単発)　✓ エイサップの新規登録　☐ エイサップの登録商品変更
次回からのＡＳＡＰの発送日に希望がある場合　→　毎月　日（毎月５日から２０日までの間で）

☐ 宅配便（　ＵＰＳ：5 日程度　）　又は　✓ 郵便（ドイツポスト 10 日から 3、４週間程度）

ふりがな 氏　名			あなたのピンナンバー（初回不要） PIN：	紹介者のピンナンバー（初回のみ） 3477495 佐々木千賀子
電　話		メール アドレス		
ファックス				
ふりがな 住　所	〒			
ふりがな 配送先氏名		← 上の住所と異なる場所に 送付希望の時のみご記入ください		
ふりがな 配送先住所	〒			

商品番号				商　品　名	個 数	価 格	ポイント	重 量	合　計
6	1	3	2	デイリーバイオベーシックス	1	5，７００	４０	３９	5，７００

商品合計額	5，７００円
送料	１，０００円
総合計	６，７００円

カード種類　：　VISA ・ マスター・ ＪＣＢ　（いずれかに丸を付ける）

カード　番　号　＿＿＿＿＿＿＿＿ — ＿＿＿＿＿＿＿＿ — ＿＿＿＿＿＿＿＿ — ＿＿＿＿＿＿＿＿

有効期限（Month（月）　/ Year（年）　）　カード保持者名(ローマ字)＿＿＿＿＿＿＿＿

お客様通信欄

Life Plus International
P.O.Box 3749
Batesville,Arkansas 72503 USA

FAX：０３－４４９６－５３１２
無料電話　注文専用 005-3123-0026　お問い合わせ用 005-3123-0005
E-mail　orders-nz@lifeplus.com　Life Plus　www.lifeplus.com

ライフプラス注文書(1 回注文専用)　注文日：　月　日

☆注文の選択（ ボックス にチェックしてください。チェック がない場合は 通常注文の郵送で手配します）

☑通常注文(単発)　☐ エイサップの新規登録　☐ エイサップの登録商品変更
次回からのＡＳＡＰの発送日に希望がある場合　→　毎月　日（毎月５日から２０日までの間で）

☐ 宅配便（ ＵＰＳ：5 日程度 ）　又は　☑ 郵便（ドイツポスト 10 日から 3、４週間程度）

ふりがな 氏　名			あなたのピンナンバー（初回不要） PIN：	紹介者のピンナンバー（初回のみ） 3477495 佐々木千賀子
電　話		メール アドレス		
ファックス				
ふりがな 住　所	〒			
ふりがな 配送先氏名		← 上の住所と異なる場所に 送付希望の時のみご記入ください		
ふりがな 配送先住所	〒			

商品番号				商　品　名	個 数	価 格	ポイント	重 量	合　計
6	1	3	2	デイリーバイオベーシックス	1	6，４００	４０	３９	6，４００

商品合計額	6，４００円
送料	１，６００円
総合計	８，０００円

カード種類　：　VISA ・ マスター・ ＪＣＢ　（いずれかに丸を付ける）

カード　番　号　＿＿＿＿＿＿＿＿ — ＿＿＿＿＿＿＿＿ — ＿＿＿＿＿＿＿＿ — ＿＿＿＿＿＿＿＿

有効期限（Month（月）　/ Year（年）　）　カード保持者名(ローマ字)＿＿＿＿＿＿＿＿

お客様通信欄

Life Plus International
P.O.Box 3749
Batesville,Arkansas 72503 USA

FAX：０３－４４９６－５３１２
無料電話　注文専用 005-3123-0026　お問い合わせ用 005-3123-0005
E-mail　orders-nz@lifeplus.com　Life Plus　www.lifeplus.com