

記入例

30日間返金保証申請シート

- 申請可能期間 初回商品ご注文日～30日間まで -

※赤枠内は必ずご記入下さい。◆必要事項にご記入の上、下記<返送用住所>までご返送ください◆

1.お客様情報					
お名前	フリガナ	ベラーレ タロウ		注文No.	※別紙「お買い上げ明細書」の受注番号をご記入下さい。
		ベラーレ 太郎		電話番号	080 - xxxx - xxxx
ご住所	〒	東京都渋谷区渋谷〇-〇-〇			
返金ご希望の理由					
理由をご記入下さい。					
2.ご返金希望口座情報					
フリガナ	ベラーレギンコウ		フリガナ	ベラーレシテン	
金融機関名	ベラーレ銀行		支店名	ベラーレ支店	
			支店コード	XXX	
口座種別	普通	当座	口座番号	XXXXXXXX	ご名義人 ※カタカナ
					ベラーレ タロウ

こちらの記載がございませんと返金処理ができませんので、忘れずにご記入下さい。

別紙

お買い上げ明細書

※商品と同梱しております。

テストテスト 様

【BELLAREお客様センター】
フリーダイヤル：0120-589-029
営業時間：10:00～18:00(土・日・祝日除く)
Mail：support@bellare.jp

株式会社ART OF LIFE

〒160-0023
東京都新宿区西新宿1-19-6
山手新宿ビル9階

TEL：0120-589-029
E-MAIL：support@bellare.jp

お買い上げ明細				
■お届け先	■ご注文日	2017/03/02		
テストテスト 様	■受注番号	E2201703027404		
〒1500002 TEL: 0364511605	■お支払い方法	クレジットカード		
東京都渋谷区渋谷2-12-4ネクストサイ	■出荷日	2017/03/08		
ト渋谷ビル5F	■配達指定日	指定なし		
次回発送予定日				
2017-04-08				
商品番号	商品名	数量	単価	小計
01-11	メタルマッスルHMB 【メタルボディコース】	1	6,998	6,998

30日間返金保証申請シート

- 申請可能期間 初回商品ご注文日～30日間まで -

◆必要事項にご記入の上、下記<返送用住所>までご返送ください◆

1.お客様情報

お名前	フリガナ	注文No.	
ご住所	〒 -		
返金ご希望の理由			

2.ご返金希望口座情報

フリガナ		フリガナ		支店 コード	
金融機関名		支店名			
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		ご名義人 ※カタカナ	

【個人情報の取り扱いについて】

販売ページの「個人情報のお取り扱い」についてに基づき、お客様から収集させていただいた個人情報、ご注文情報（お客様の注文履歴に関する情報を含む）を、本サービスを提供するにあたり利用することがあります。

【※注意※】

返金保証申請シートの必要事項をご記入の上、商品パッケージと合わせて下記住所までご返送ください。（返送時の送料はお客様ご負担となります。）当社への到着をもって返金のご対応を進めさせていただきます。また、配送記録が確認できない方法での返送による商品未着に関しては返金保証の対象外となります。「商品パッケージ・返金保証申請シート」2点をご返送いただけない場合、返金保証の対象外となります。

必ずお客様のお名前・ご住所等の送付元情報をご記入の上ご返品ください。送付元の記載がない場合のご返品は承りかねます。

※ご返金は銀行振込のみの対応となります。返金時の振込手数料はお客様負担となりますので、予めご了承ください。

【返送先住所】

〒160-0023 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル9階 株式会社ART OF LIFE（アートオブライフ） BELLAREお客様センター 返金保証担当宛 TEL：0120-589-029
--