

会員情報	会員番号 ※右詰めでご記入ください	<input type="text"/>	生年月日 (西暦)	19 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	フリガナ	※本ポジションと異なるニックネームを指定する場合のみご記入ください		
	お名前	ニックネーム		
送付先 ご住所	<input type="text"/> - <input type="text"/>	※本ポジションと異なる配送先をご希望の場合のみご記入ください		お電話番号 ()
		都道府県		

※紹介者は必ずご本人の本ポジションとなります

登録概要	アドバイザー		上位者指定 (上位者指定がある場合にご記入ください)		系列 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
	会員番号 ※右詰めでご記入ください	<input type="text"/>	会員番号 ※右詰めでご記入ください	<input type="text"/>	
	フリガナ	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>	
	お名前	<input type="text"/>	お名前	<input type="text"/>	

ご希望の会員種別・初回製品(プラチナ登録は合計で3個、メンバー登録はどちらか1個)・ASの希望をご記入ください。 ※プラチナ登録の方はASが必須です。

会員種別	製品	個数	金額	AS(定期購入)※翌月開始
<input type="checkbox"/> プラチナ登録 製品を3個選択してください	<input type="checkbox"/> メロンビゴ	1	59,616円	<input type="checkbox"/> メロンビゴ <input type="checkbox"/> メガビゴ <input type="checkbox"/> ビゴフィット
	<input type="checkbox"/> メガビゴ			
	<input type="checkbox"/> ビゴフィット			
<input type="checkbox"/> メンバー登録 製品を1個選択してください	<input type="checkbox"/> メロンビゴ	1	19,872円	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	<input type="checkbox"/> メガビゴ			
	<input type="checkbox"/> ビゴフィット			
<input type="checkbox"/> VIGOSUI登録	VIGOSUI	1	10,800円	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

ASのお支払い方法をご選択ください。 ※クレジットカードの方は希望配達日もご選択ください。 ※AS製品代金引落口座は本ポジションと同じ口座になります。

<input type="checkbox"/> 毎月クレジットカード決済	<input type="checkbox"/> 毎月口座引き落とし
希望配達日 → <input type="checkbox"/> 10日前後	<input type="checkbox"/> 20日前後

初回製品支払い方法

<input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> MASTER	<input type="checkbox"/> 銀行振込
クレジットカード情報記入欄 ※本ポジションにご登録カードがある場合でも再度ご記入ください。	
ご本人名義のクレジットカード番号の16桁のカード番号をご記入ください。	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
有効期限 <input type="text"/> / <input type="text"/>	氏名(ローマ字) <input type="text"/>
MONTH(月)	YEAR(年)

お振込先

りそな銀行 秋葉原支店 普通 1927156
 ゆうちょ銀行 店名0一八(ゼロイチハチ)
 普通預金 1344475 記号 10150 番号 13444751
 口座名義:カ)ビゴライフ

銀行振込をご利用の場合は、振込明細を添付いただくか、下記にご記入ください

お振込名義	<input type="text"/>
取扱日	<input type="text"/>
金融機関名	<input type="text"/>
お振込金額	<input type="text"/> 円

同意書

私はBC申請に際し上記の内容を確認、同意いたしました。

年 月 日 署名

印

※申請者本人が署名捺印してください。

必ず本紙を本社宛てご郵送ください。控えをコピーして必ず保管してください。

受付日	入金日	検印	検印
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>