

各種変更 依頼書

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜3-6-12

日総第12ビル

株式会社 ウィル・サーチ

変更箇所には点を入れ、太枠内を必ず記入ください

TEL:045-472-2080 FAX:045-478-5096

FAX: 045-478-5096

変更受付日:西暦 年 月 日

氏名	ID番号	JA-
	電話番号	
期間	月から	

住所・アドレス変更

アドレス	@
変更住所	〒

定期購入の変更

支払方法	品名	単価(税込)	数量	金額(税込)
<input type="checkbox"/> 口座引落	バイタルゴールド(紫)	3780		¥
<input type="checkbox"/> クレジット	ブラックスリム(赤)	3780		¥
<input type="checkbox"/> 代引き	グリーンマックス(青汁)	3780		¥

支払方法の変更

<input type="checkbox"/> 口座引落 → <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> 代引	※クレジットにご変更の場合はカード情報を記入ください ※口座引落にご変更の場合は口座振替依頼書のご提出が必要となります
<input type="checkbox"/> クレジット → <input type="checkbox"/> 口座引落 <input type="checkbox"/> 代引	
<input type="checkbox"/> 代引 → <input type="checkbox"/> 口座引落 <input type="checkbox"/> クレジット	

カード情報	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DINERS
カード番号	
有効期限	月 日 セキュリティーコード3桁 (AMEXのみ4桁)
カード名義 (ローマ字)	

※翌月の変更は前月25日受付迄切日となります。

本社記入欄	受付	入力	確認