

FAX専用注文用紙

■ご注文者様

お名前： (かな)	電話番号： ()
ご住所：〒 -	
注文確認書をFAXで受取る場合は右記へご記入ください→ FAX番号： ()	

■お届け先 (上記と異なる場合のみご記入ください)

お名前： (かな)	電話番号： ()
ご住所：〒 -	

■ご注文内容 ※3本以上 (組合せ可) で20%割引

商品名	数量
プロポリスカプセルG 120粒 12,000円 (税込12,960円)	
プロポリス液M 30ml 13,000円 (税込14,040円)	

■配達時間帯 (いずれかに○印を付けてください。個人宅様宛のみご指定可能です)

指定なし・午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・19~21時

※交通事情により多少時間が前後する場合があります。離島・郡部の一部地域ではご指定できません。

■お支払い方法 (いずれかにV印を付けてください)

<input type="checkbox"/> 代金引換※1	<input type="checkbox"/> NP後払い※2	<input type="checkbox"/> 銀行振込※3	<input type="checkbox"/> 郵便振替※3
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

※1. 代金引換：お届け時、配達員に現金、クレジットカード、デビットカード等でお支払いください。

※2. NP後払い：【このお支払方法の詳細】商品の到着を確認してから、「コンビニ」「郵便局」「銀行」「LINE Pay」で後払いできる安心・簡単な決済方法です。請求書は、商品とは別に郵送されますので、発行から14日以内にお支払いをお願いします。【ご注意】後払い手数料は無料です。後払いのご注文には、株式会社ネットプロテクションズの提供するNP後払いサービスが適用され、サービスの範囲内で個人情報を提供し、代金債権を譲渡します。ご利用限度額は累計残高で54,000円 (税込) 迄です。ご利用者が未成年の場合、法定代理人の利用同意を得てご利用ください。

※3. 銀行振込・郵便振替：ご入金確認後の発送となります。下記の口座へお振込みください。

・銀行振込 (前払い) 【金融機関名】三菱UFJ銀行 【支店名】町田支店 【口座番号】普通 1979266 【口座名義】ユ) ディオーネ	・郵便振替 (前払い) 【口座番号】00280-6-61212 【加入者名】有限会社ディオーネ
---	---

FAX 0120-981-021