

返金申請書

各項目にご記入の上、返金申請書のご提出をお願いいたします。

〒106-0041

東京都港区麻布台1丁目11-9 BPRプレイス神谷町4階

株式会社シャリオン 美歯口オンラインショップ お客様センター宛

TEL : 03-6435-2017 (平日10:00~17:00)

1. ご注文情報

氏名	フリガナ	ご注文番号	E
		電話番号	() -
ご住所	〒 -		
ご返金理由			

2. 金融機関名 ※ゆうちょ銀行、またはゆうちょ銀行以外の金融機関のどちらか一方にご記入ください

ゆうちょ銀行	種目コード			契約種別コード		記号 (6行目がある場合は※欄にご記入ください)				番号 (※右詰めでご記入ください)						
	1	6	6	3	0	1				0	※					
ゆうちょ銀行以外 の金融機関	銀行		労金		支店											
	信金		農協													
	組合		漁協													
預金種別				口座番号 (※右詰めでご記入ください)												
1. 普通				2. 当座												
引落口座名義	カナ名義 ※必須											印鑑				

■口座名義人がご購入者様と異なる場合は、ご購入者様との続柄（例：妻）の明記をお願い致します。

続柄	
ご連絡先	

【ご注意事項】 ◎ご返金手続きについては、申請書の確認から5営業日がお手続きの目安となります。 ◎振込手数料はお客様負担となりますので予めご了承下さい。 【個人情報の取り扱いに関して】 当社のWEBサイトに記載の「個人情報の取り扱いについて」に基づき、当社商品の販売・受注品・発送・代金決済・アフターサービス、当社商品の適正使用、品質、安全性または有効性に関する情報の収集・提供・検討・伝達、当社業務及びサービスに対するアンケート調査の依頼及び、謝礼、当社の商品またはサービスに関連した情報の案内（カタログ、ダイレクトメール、コールセンターからのご案内・試供品などの送付）、お客様からのお問い合わせの対応などのために利用させていただきます。
--

弊社記入欄							
振込手数料負担	先方 ・ 当方	お振込み金額		担当者		経理確認	
			円				