

バリテイン特別限定サービス

定期／1回だけお届けサービスお申込書

FAX 03-5579-8033

下記の必要事項をご記載いただき、上記のFAX番号へお送りください。

【お客様情報】

お申込日 平成 年 月 日 ()

お名前	フリガナ	電話番号	※日中ご連絡が取れる番号をご記載ください。
お届け先	〒 (マンション、アパート名までご記載ください)		
備考	※ヤマト運輸センター留、郵便局留をご希望の場合、センター名、郵便局名をご記載ください。 ※その他ご希望がありましたらご記載ください。		
お申込内容	<input type="checkbox"/> 定期お届けサービスお申込 ¥11,000円(税込) <hr/> <input type="checkbox"/> 【1回だけお届けサービス】 <input type="checkbox"/> 1箱 ¥12,000円(税込) <input type="checkbox"/> 2箱 ¥23,500円(税込) <hr/> ※ご希望のお申込内容をチェックしてください。 ※上記金額には送料全国一律648円、代引手数料324円が含まれており、お支払い合計金額になります。		
1回目 ご希望 配達日時	配送希望日: 月 日 () 時間指定: 指定なし・午前中・12時～14時・14時～16時・16時～18時・18時～20時・20時～21時		
2回目以降 ご希望 配達日時 ※定期サービス のみ記載	※例えば、毎月25日、毎月第4週土曜日などをご記載ください。 ※ご記載がない場合、1回目お届け日より約30日前後でお届けします。		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(現金決済) <input type="checkbox"/> 代金引換(クレジットカード決済) <input type="checkbox"/> 代金引換(電子マネー決済) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 ※ご希望のお支払方法をチェックしてください。 ※郵便局留をご希望の場合、代金引換(現金決済)のみのお支払方法となります。 【銀行振込・郵便振替をご希望の場合のお振込、お振替先】 銀行振込／三菱東京UFJ銀行 江戸川橋支店 普通口座 0096995 口座名 株式会社MID ゆうちょ銀行 ○ー九(ゼロイチキョウ)店 当座 0513746 メディカルインダイレクト 郵便振替／00170-2-513746 メディカルインダイレクト		

※お客様からお預かりした個人情報は、細心の注意を払い適切な取り扱い及び保護に努めます。

本サービスに関するお問い合わせはこちらから

■電話 03-5579-8140(平日10:30～18:30) ■メール info@varitain.com (24時間受付)

メディカルインダイレクト カスタマーセンター 〒112-0014東京都文京区関口1-8-6