

ファックス再送信

FAX 送信先: 03-6686-6420 ※必ずご本人が記入してください。

概要書面番号 (概要書面右上11桁の番号をご記載ください)

※不完全又は不明な申請書は処理されない場合があります。その場合はニューユーライフジャパンは責任を負いません。 申請日: 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

NEW LIFE 申請者情報

※必ずご本人が記入してください。同一住所で同姓の場合はこの申請書と一緒に身分証明書を FAX してください。

フリガナ				生年月日	西暦	年	月	日
氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
フリガナ								
住所	〒	都府県						
電話番号				パスワード	※半角英数字 8 文字以上 (大文字を 1 文字以上含む)			
携帯番号				Eメール				

※会社からのメールを受信できるように support@newulife.com をご登録ください。

NEW LIFE コミッション振込先口座情報

※口座名義人は、会社名義または代表者個人名義のどちらかをご記入ください。

フリガナ	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行	記号				※	番号			
口座名義人	<input type="checkbox"/>	銀行口座	フリガナ				金融機関	銀行	支店		
		金融機関コード	店番コード				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
スターキットを選択する		CV/QV	価格			オートシップ設定		CV/QV	価格		
<input type="checkbox"/>	ワン・ボトル・パック	100/140	¥32,950	<input type="checkbox"/>	ソーマダーム	125/140	¥23,950	<input type="checkbox"/>	ソーマダーム 2 本セット	225/280	¥43,550
<input type="checkbox"/>	エリートパック	552/600	¥174,500	<input type="checkbox"/>	ソーマダームプラス AWE	80/89	¥15,550	<input type="checkbox"/>	ソーマダームプラス AWE 2 本セット	160/178	¥30,000
<input type="checkbox"/>	AWE ワンボトルパック	145/200	¥46,300	<input type="checkbox"/>	ソーマダームプラス AWE 4 本セット	320/350	¥56,450	<input type="checkbox"/>	ソーマダーム & AWE セット	195/220	¥36,200
<input type="checkbox"/>	AWE ダブルボトルパック	250/345	¥79,450	<input type="checkbox"/>	ソーマナイト 1 箱 (10 本入)	30/50	¥11,250	<input type="checkbox"/>	ソーマナイト 2 箱 (1 箱 10 本入 × 2)	60/100	¥21,150
<input type="checkbox"/>	AWE サクセスパック	506/700	¥158,500	<input type="checkbox"/>	ソーマダーム & ソーマナイトセット	160/220	¥42,600	ソーマダーム 1 本、ソーマナイト 2 箱 (1 箱 10 本入 × 2)			
<input type="checkbox"/> オートシップ設定する		<input type="checkbox"/> オートシップ設定しない									

NEW LIFE お支払い方法

クレジットカード番号 (VISA・MASTER・JCB・AMEX)	お振込みの場合
番号: _____	みずほ銀行 日本橋支店 (038) (普) 3152615
名義 (ローマ字): _____	振込先名義: ニューユーライフジャパン (カ)
有効期限: _____ / _____ 月/年	※必ず申請者本人名義でお振込みください。 ※振込手数料はお客様がご負担ください。 ※振込明細書はお手続きが完了するまで大切に保管ください。
セキュリティコード (3 桁または 4 桁): _____	

NEW LIFE 重要事項の確認

 (よくお読みになり、確認されましたら 内に チェックをして、右下の署名欄にご署名ください。)

- 私は「概要書面・同意書」の内容を理解し同意します。
- 私はニューユーライフジャパンからメールが上記メールアドレスに送信されることを承諾します。
- 私は、20歳以上であり、この契約に署名する法的能力があり、ポリシーと手順で指定されている利用規約を厳守することを保証します。この用紙に記載されている情報は真実かつ正確であることを証明します。 **[申請者署名]** _____

NEW LIFE ご紹介者様記入欄

紹介者 (スポンサー)	紹介者 ID:	氏名:	電話番号:
ポジション情報 ※①「紹介者の左右」または②「ポジションを指定し配置する」のいずれかをお選びいただきご記入ください。 ポジション情報に記入がない場合は、登録完了の48時間経過後に自動でポジションが配置されます。			
① 紹介者の左右	<input type="checkbox"/> 紹介者の左レグの一番左下		<input type="checkbox"/> 紹介者の右レグの一番右下
② ポジションを指定して配置する	上位者 ID	上位者名	<input type="checkbox"/> 左下 <input type="checkbox"/> 右下