

F A X注文用紙
F A X番号

「ZELUX (ゼラックス)」の専門店 宛
03-6368-6032

① お客様情報について

お名前	様
ふりがな	さま
年齢(任意)	20代 / 30代 / 40代 / 50代 / 60代 / 70代 / その他
郵便番号	〒
ご住所(※マンション名までご記入ください)	
お電話番号(必ずご記入ください。携帯電話の番号でも問題ありません。)	
メールアドレス(メールによる発送連絡等をご希望される場合は必須。その他、当店のお得な情報をメールにてお届けいたします。)	

② ご注文内容について

商品名	料金(送料込)	数量	合計
<input type="checkbox"/> 「ZELUX」3箱 + 「セレクト(Cerect)」3本セット (30,540円OFF!!)	46,800 円		円
<input type="checkbox"/> 「ZELUX」2箱 + 「セレクト(Cerect)」2本セット (17,760円OFF!!)	33,800 円		円
<input type="checkbox"/> 「ZELUX」1箱 + 「セレクト(Cerect)」1本セット (7,380円OFF!!)	18,400 円		円
<input type="checkbox"/> 「ZELUX」3箱セット (17,140円OFF!!)	33,800 円		円
<input type="checkbox"/> 「ZELUX」2箱セット (8,980円OFF!!)	24,980 円		円
<input type="checkbox"/> 「ZELUX」1箱 (4,000円OFF!!)	12,980 円		円
※送料及び代引き手数料は全て当店にて負担いたします。		総計	円

③ お支払いについて

お支払方法(いずれかに○をつけてください)	
代金引換 / クレジットカード / 銀行振込 / コンビニエンスストア決済	
※クレジットカードの場合は以下もご記入ください。	
カード会社(いずれかに○をつけてください)	
VISA / Master / JCB / American Express	
クレジットカード番号(16ケタでご記入ください ※Amexは15ケタ)	
— — —	
カード名義人のお名前(ローマ字でお願いいたします)	
名	姓
カード有効期限(カードに記載されているとおりにご記入ください)	
月	年

④ 配送について

配送希望日 (任意。本日より3日後~10日後でご指定ください。)	
月	日
配達希望時間帯 (任意。いずれかに○をつけてください。)	
9:00~12:00 / 12:00~14:00	
14:00~16:00 / 16:00~18:00	
18:00~20:00 / 20:00~21:00	

⑤ いずれかひとつにチェックを入れてください

<input type="checkbox"/> 商品発送時にメール連絡を希望する	<input type="checkbox"/> 商品発送時に電話連絡を希望する	<input type="checkbox"/> 当店からの連絡を希望しない
※「希望しない」を選択された場合でも、ご入金確認等の理由により、当店より連絡させていただく場合がございます。どうぞご了承ください。		

⑥ ご意見・ご要望等がございましたらこちらにご記入ください。
(郵便局留めをご希望される場合は、こちらに郵便局名と住所をご記入ください。)

--

ご注文誠にありがとうございます。
※返品・交換及びお支払い・配送に関する規定につきましては、当店ホームページをご覧ください。

■ご不明な点がございましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。
男性サプリメント「ZELUX」の専門店 電話番号 0120-768-880 メール info@zelux.jp