

ルーベンメンバー (RM) 登録申請書 <記入例>

RUBEN COSMETICS

【ルーベンメンバー(RM)登録申請書】兼 製品購入申込書

ルーベンメンバー(RM)とはルーベン化粧品(一部の販促品を除く)を代理店・特約店からRM 価格にて購入することができる会員のことです。特約店とは異なり、販売はできません。

得意先コードは、「代理店(5桁)・特約店(3桁)・RM(3桁)」です。ご指定が無ければ空白にしてください。

申請者へお渡しした概要書面番号(4桁)をご記入下さい。

お届け先がご登録の住所と異なる場合は、お届け先を別途ご指定ください。

携帯キャリア各社のメールアドレスでは、多くの場合、PCからのメールを受信拒否する設定になっています。「PCからのメール受信の拒否」の解除もしくは「ドメイン指定受信設定」にて「ruben.co.jp」「ruben.jp」を追加指定ください。

販売者が特約店の場合の記入例です。紹介者がRMの場合はRMの氏名をご記入下さい。

販売者が特約店の場合でも、代理店が一旦集金するようにお願いします。精算金額は、差益計算書にてお知らせします。

金額に誤りがある場合は、本社にて訂正し、代理店へ連絡いたします。

得意先コード	01001-000-001	概要書面番号	2305	ご記入日	2023年 5月 1日					
お申込者	フリガナ	オオサカ ハナコ			生年月日	◎H・R・西45年 1月 1日				
	氏名	大阪 花子								
	ご住所	〒532-0004 大阪市淀川区西宮原1-8-24								
	お届け先	同上								
	電話番号	06-1234-1234	FAX	06-1234-1234	携帯番号	090-1234-1234				
メールアドレス	mail@mail.co.jp		<input checked="" type="checkbox"/> ルーベン化粧品からのメール配信を希望する <input checked="" type="checkbox"/> アカウント登録を希望する(ウェブ購入をする場合は必要です)							
紹介者	紹介者		特約店		代理店					
	コード	01001-001-	コード	01001-001	コード	01001				
	氏名	淀川みどり		氏名	宮原春子					
ご注文内容										
お届け指定日	20 年 月 日	時間帯指定	<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input checked="" type="checkbox"/> 19~21時							
お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 代理店へ直接支払 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 代金引換(コレクト便) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振込 <small>※ご注意:代金引換(コレクト便)は代引き手数料(660円~)が発生します。振込手数料は申請者のご負担でお願いします。</small>									
カード情報	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master		<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 2回払い <input type="checkbox"/> リボ払い	カード名義人	<small>※ご注文者ご本人名義のカードに限定させていただきます</small>					
	カード番号	-	-	-	カード有効期限 月 / 年					
ご注文商品	商品コード	商品名	数量	単価	金額	商品コード	商品名	数量	単価	金額
	R01	バイタルクリーム	1	10,000	10,000	T01	レイボスティー	2	2,500	5,000
	R03	フレッシュローション	2	5,000	10,000					
	R04	ウォッシングフォーム	1	5,000	5,000	標準小売価格合計		61,500		
	R05	メイクオンクリーム	2	5,500	11,000	RM 価格合計		49,200		
	R06	セルサポートクリーム	1	7,000	7,000	消費税(10%)		4,520		
	R24	ファーストタッチセラム	1	8,500	8,500	消費税(8%) ※レイボスティー		400		
k16	デイケアファインBB				代引き手数料					
	(ピンク)	1	5,000	5,000	お支払合計金額		54,120			

※標準小売価格合計 60,000 円(税別)以上の製品をご自由に選択いただくとルーベンメンバー価格を適用いたします

確認事項 私はルーベンメンバー登録申請に際し、以下のことを確認し申請します。

- メンバー登録を申請するにあたり、概要書面を受け取り、内容をよく理解したうえで登録し、関連法規を遵守します。
- ルーベンメンバーの資格要件に記載されたすべての条件を満たしています。
- ルーベン化粧品株式会社の個人情報の取り扱いについて、内容を理解し同意します。
- 満75歳以上の方がルーベンメンバー登録申請をおこなう場合は、満75歳以上でない三親等以内の親族が概要書面の内容をよく理解したうえで同意します。

申請者ご署名欄(※フルネームを自筆でご記入ください)

本社使用欄

大阪 花子

※お客様の個人データはルーベン化粧品プライバシーポリシーに則り、化粧品・医薬部外品・健康食品の販売事業、マーケティング活動にのみ利用いたします
裏面もよくお読みください

確認事項をご理解いただいたうえで、申請者ご本人にご署名いただきます。