

TEL:03-5669-0947/050-3198-1108 (月～金9:00～17:00) Email:customerservicejp@lifewave.com

ID番号					フリガナ		
					氏名		
フリガナ							
登録住所	〒	都道		市区			
		府県		町村			
登録電話				メールアドレス	@		

☆ご希望の変更内容にチェックを付けてください。

**改姓による氏名変更** ※氏名変更に伴い、口座情報・クレジットカード情報（登録済の方）の変更もお願いいたします。

フリガナ	フリガナ
変更前氏名	変更後氏名

**住所変更**     登録住所     配送先住所

フリガナ		
〒	都道	市区
	府県	町村

**登録電話・メールアドレス変更**

自宅電話		携帯番号	
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除	@	
メールマガジン	ライフウェーブの最新情報を <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない		

**ボーナス受け取り口座**     登録     変更    ※登録者本人以外の名義の口座は記入できません。  
※金融機関、ゆうちょ銀行のいずれかをご記入ください。

金融機関	金融機関コード		支店コード	
	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支所 支店・出張所
ゆうちょ銀行	種目 1.普通 2.当座	口座番号	口座名義（申請者と同一のこと） フリガナ	
	記号（6桁の場合は※欄にご記入ください）	口座番号（右づめでご記入ください）	名義人	
	1	0	1	

※法人の場合、通帳記載通りの名義でお願いいたします。

**クレジットカード**     登録     変更     削除    ※ご登録者本人様のカードのみ登録可能です。

カード種類/番号	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB	私はこのカードの名義人であり、本申請書における製品代金がライフウェーブ社によって決済されることに同意します。仮に私がその製品を受取る会員でない場合でもその会員（私の親族）に代わりこのクレジットカードで製品代金を支払います。オートシブ申込の場合には、中止を依頼するまで毎月の製品代金をこのクレジットカードで支払います。以上、同意した上でここに署名します。
有効期限	月 / 年    CV2（裏3桁）	
名義人氏名（ローマ字）		署名 申請者署名 ※支払者が異なる場合（親族のみ）

私はこの申請者本人であり、上記の変更内容を申請しここに署名します。 **署名**