

申請日: 20 年 月 日

退会届

以下の通り、退会を希望します。

氏名	(フリガナ)
ID 番号	
登録住所	〒 都道 府県
電話番号	FAX
理由	
署名	

◇注意事項◇

- ・退会希望者ご本人の自筆の署名をお願いいたします。
- ・退会の撤回は承りかねます。
- ・ディストリビューター登録の退会后、半年間（6 か月）は再登録をお受けできません。
- ・代筆・連名での退会届はお受けできません。お一人ずつのご提出をお願いいたします。
- ・定期注文指定決済日の 1 週間前までに退会届をご提出いただけない場合は、当月の定期注文停止が間に合わない場合がございますので、ご了承ください。

◇送付先◇

FAX : 03-6893-3181

住所 : 〒153-0064 東京都目黒区下目黒 1-8-1 アルコタワー16 階

ライフバンテージジャパン株式会社 カスタマーサポート宛て

※2020年10月現在、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、各手続きの郵送の受付を休止しています。