

メトラッセ エクストラオールインワン
全額返金保証制度 申請書

※申請期間：ご注文日より2ヵ月以内に弊社着のものに限る。

以下、項目にご記入の上、右記住所までお送りください。
記入に不備がございますと返金対応ができかねる場合がございます。

〒330-0061
埼玉県さいたま市浦和区常盤9-21-14
パークサイドガクヤビル1F
株式会社ハーベス 化粧品事業部宛
☎0120-040-043

事前の説明をご確認いただき、ご納得した上で申し込む

☞ チェックをいれてください。詳しい説明はコチラ URL:https://harves-cosmetics.com/lp/refund_contract.html

1.お客様情報

| | | | |
|-------|------|------|---|
| お名前 | フリガナ | 電話番号 | |
| | | | |
| ご注文番号 | | Mail | @ |
| ご住所 | 〒 ー | | |

2.ご返送商品

| | |
|------|--|
| 商品名 | |
| 返品理由 | |

3.返金希望の金融機関情報(ゆうちょ銀行はゆうちょ銀行欄へご記入ください。)

| | | | | | |
|------|---------------|------|--|-----|------|
| 銀行名 | 正式名称でご記入ください。 | 店番号 | | 支店名 | フリガナ |
| | | | | | |
| 口座番号 | | 口座種類 | | ご名義 | フリガナ |
| | | | | | |

【ゆうちょ銀行】お持ちのキャッシュカードを確認しご記入ください。

| | | | |
|------|--|-----|------|
| 記号番号 | | ご名義 | フリガナ |
| | | | |

※口座の名義人が購入者様と異なる場合は、購入者様との関係(例:母親)の明記をお願いします。

※『返金申請の条件』を満たしていた場合のみ、別途ご連絡の上、受付日から14営業日以内にお振り込みいたします。

【個人情報の取り扱いに関して】

ハーベスコスメティクスWEBサイトに記載している「プライバシーポリシー」に基づいて利用させていただきます。

詳しくはこちらをご確認くださいませ。⇒ <https://harves-cosmetics.com/privacy/>

| | |
|-------|--|
| 弊社記入欄 | |
|-------|--|