

お申込みの際は、本書面及びRAP会員規約（別紙）もよくお読みになりお申込みください。

リリアン R A P 会員 登録申請書

リアルアソシエイトプログラム

【同意書】

私は株式会社リリアンRAP会員の登録申請にあたり、本書面及びRAP会員規約、を理解した上で登録し、関連法規を遵守することを誓います。

お申込日 平成 年 月 日

* フリガナ		性 別	生年月日
* お名前	印	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
* フリガナ			
* ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都 道 府 県		
T E L	() -	F A X	
* 携帯電話		* E-mail	

※法人の場合はご担当者とお電話番号をご記入ください。

ご担当者氏名：

ご担当者電話番号氏名：

* *お取引口座記入欄

金融機関名	フリガナ	支 店 名	フリガナ
	金融機関コード		支店コード
預金種別	普通・当座	口座番号(右からつめてご記入ください)	
口座名義人	フリガナ		
ゆうちょ銀行	通 帳 記 号	通 帳 記 号 (右からつめてご記入ください)	※銀行か郵貯のいずれか一方をご指定ください。
	1 0 の		

■ご記入漏れもれは、登録できませんのでご留意下さい。

■ * は必須事項です。

■ Eメールアドレスの無い方はご登録いただけません。

■弊社ではご登録頂いた口座情報へお振込しております。

その際、口座情報の正誤は確認しておりません。再振込となる場合は、再度振込手数料を徴収させていただきます。

■報酬受取期間は発生月より6カ月となります。

■受取期間の過ぎた報酬については、受取を放棄したものとさせていただきます。

正確な情報のご記入をお願いいたします。

●担当者記入欄

登 録 確 認	Owner確認	入 力	株式会社リリアン 〒105-0022 東京都港区海岸1-1-1 アクティ汐留4403 TEL:03-6450-1328 FAX:03-6450-1428 info@re-coenzyme.com
担 当 者 氏 名	(株) IFP 池田		
I D 番 号	3162-001		
登録電話番号	070-6972-7749		