

商店名稱/代號：_____	直銷商編號：_____
持卡人姓名：_____	親屬關係：_____
(非訂購直銷商本人需備註親屬關係)	
身分證字號：_____	出生年月日：_____
聯絡電話：_____	

信用卡類別： <input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> 其他：_____
信用卡卡號：_____		
信用卡有限期限(月/年)：_____	卡片背面末三碼：_____	
消費日期：_____	消費日期：_____	

持卡人簽名：_____

本人因無法親自至貝里斯商美麗樂生技股份有限公司台灣分公司刷卡消費，特立此書以信用卡支付上述消費款項。

備註：

- 1.為確保信用卡持卡人權益，持卡人原則應為訂購人本人，若為訂購人親屬代刷費用，則應註明親屬關係。
- 2.如作業有需要本公司會請您檢附信用卡影本，以利確認。

TEL：02-2658-8882/0800-039-009 FAX：02-8797-3009

美 麗 樂 公 司 專 用

收件人：

日期：

經辦人：

日期：

收發章

收發章