KOMERI

_____枚中_____枚目

2024年度 株主様限定カタログ 商品お申し込み票 (複製可)

※ご注文が4件以上になる場合は、あらかじめ本用紙をコピー等で複製の上、ご使用ください。
※下の「●お申し込みについて」をご確認の上、ご記入ください。

お申し込み締切
2024年8月31日必着

株主番号 (必須)

(配当金計算書等に記載の9桁の番号をご記入ください)

ご注文主 (必須)

ご住所
〒
都道府県
市区町村
番地アパート

ご注文主:お名前
様
電話番号 (携帯、固定電話)

お届け先①

住所 同じ 違う ★お届先がご注文主の住所と同じか違うか、**どちらかに「○」**。
(同じ場合:ご住所の記入は不要。ただし「お届け先:お名前」は要記入(誤送防止))

ご住所
〒
都道府県
市区町村
番地アパート

お届け先:お名前
様
電話番号 (携帯、固定電話)

商品コード	商品名	数量	個	ギフトカード枚数 (①)	枚

お届け先②

住所 同じ 違う ★お届先がご注文主の住所と同じか違うか、**どちらかに「○」**。
(同じ場合:ご住所の記入は不要。ただし「お届け先:お名前」は要記入(誤送防止))

ご住所
〒
都道府県
市区町村
番地アパート

お届け先:お名前
様
電話番号 (携帯、固定電話)

商品コード	商品名	数量	個	ギフトカード枚数 (②)	枚

お届け先③

住所 同じ 違う ★お届先がご注文主の住所と同じか違うか、**どちらかに「○」**。
(同じ場合:ご住所の記入は不要。ただし「お届け先:お名前」は要記入(誤送防止))

ご住所
〒
都道府県
市区町村
番地アパート

お届け先:お名前
様
電話番号 (携帯、固定電話)

商品コード	商品名	数量	個	ギフトカード枚数 (③)	枚

コメリギフトカード合計 (①+②+③)	枚

●お申し込みについて

※本お申し込み票に必要事項をご記入いただき、該当金額分の**コメリギフトカードを同封**の上、返信用封筒にてご送付ください。
※銀行振込、現金送付、他社商品券によるお申し込みは、お受けできません。万が一、現金、他社商品券等が届いた場合は、返送させていただきます。
※お手元のコメリギフトカードの額面を超えるご注文の場合は、恐れ入りますが、最寄りのコメリ店舗にて不足金額分のコメリギフトカードをご購入の上、ご注文くださいますようお願いいたします。
※「お申し込み締切」を過ぎてのご注文は、お受けいたしかねます。
※別途「注文締切」の表示のある商品については、表示の期日までにお申し込みください。
※お申し込み後の商品の変更または取り消しは、お受けいたしかねます。
※配達日の指定、のし・名入れのご希望はお受けいたしかねます。
★注文数が収穫量を上回る場合、表示の「お申し込み締切」前に受付を終了する場合がございます。その場合は、代替品の発送か、コメリギフトカードのご返送となりますので、予めご了承ください。

カタログおよび商品お申込票(本用紙)は、ホームページからダウンロードできます。
「株主優待のご案内」
https://www.komeri.bit.or.jp/ir/treatment/index.html

ご注文に関するお問い合せは
コメリカスタマーセンター
0120-185-444 (イチハチゴー ヨン ヨン ヨン)
(月曜~土曜 午前9時~午後6時)
※「株主様限定カタログを見た」とお電話ください。

事務局使用欄	受付	入力	確認	注文No.