

前払いオートシップ

「前払いオートシップ」－3、6、9、12ヶ月の中から選択できます。

クレジットカード決済に加え、銀行振込みがご利用いただけます。

前払い注文し、商品を初めの月にまとめて一括送付し、ポイントは月ごとに付与となります。

1. バックオフィスへログインし、上のメニューバーより「オートシップ」をクリック
2. 「前払いオートシップ」をクリック

オートシップ管理

ご希望のオートシップのタイプを選択してください

<input type="button" value="月次オートシップ"/>	製品、条件、出荷及び支払の嗜好を設定し、マニュアルでオートシップ注文を行って下さい。
<input type="button" value="前払いオートシップ"/>	前払いオートシップの注文履歴を見て、新規の前払いオートシップ注文をセットアップしてください。

3. 購入したい1ヶ月ごとに受け取りたい商品と個数を選択し、一番下のプリペイドの月数を選択します。(3、6、9、12ヶ月から選択可能です。)その後、「Purchase (購入)」をクリック

例：活性化美容液、1本を3ヶ月分ご購入の場合には数量は「1」をお選びください。

オートシップ前払い

製品	数量	単価
<input type="checkbox"/> LUMINESCE™ 活性化美容液 -- CV(60)	1 ▼	¥7,600
<input type="checkbox"/> LUMINESCE™ モイスチャライザー -- CV(36)	1 ▼	¥4,500
<input type="checkbox"/> LUMINESCE™ アドバンス ナイト リペア -- CV(50)	1 ▼	¥6,300
<input type="checkbox"/> Réserve™ 栄養補助抗酸化ジェルパックー箱 -- CV(60)	1 ▼	¥7,600
<input type="checkbox"/> NutriGen™ AM and PM エッセンシャル -- CV(60) NutriGen™ AM and PM エッセンシャル: 各1ボトル (1ボトル 60カプレット、1ヶ月分)	1 ▼	¥8,100
<input type="checkbox"/> ユースフル エージング パッケージ -- CV(200) LUMINESCE™ 活性化美容液: 1ボトル LUMINESCE™ モイスチャライザー: 1ボトル LUMINESCE™ アドバンス ナイト リペア: 1瓶 Réserve™ ジェルパック: 1箱 NutriGen™ AM and PM エッセンシャル: 1セット	1 ▼	¥27,000
<input type="checkbox"/> LUMINESCE™ パッケージ -- CV(146) LUMINESCE™ 活性化美容液: 1ボトル LUMINESCE™ モイスチャライザー: 1ボトル LUMINESCE™ アドバンス ナイト リペア: 1瓶	1 ▼	¥18,400
<input type="checkbox"/> NutriGen™ パッケージ -- CV(120) Réserve™ ジェルパック: 1箱 NutriGen™ AM and PM エッセンシャル: 1セット	1 ▼	¥15,700
<input type="checkbox"/> VIDACELL® 30 Serving Bottle -- CV(30)	1 ▼	¥4,500
<input type="checkbox"/> VIDACELL® 90 Serving Bottle -- CV(90)	1 ▼	¥13,000

オートシップ製品のプリペイにより選択した月数分の前払いを同意することになります。もし3ヶ月相当のオートシップのプリペイを選択したならば次のオートシップ日から開始して毎月前払いした製品を請求されることなく、ポイントを得るようになります。この注文の製品すべてを直ちに受け取ります。前払いオートシップは返金不可を留意願います。

プリペイの月数を選択してください: 0 ▼

4. 配送先情報がすでに入力されていますので、間違いがないか確認し、「提出」をクリック

1 Information 2 Shipping 3 Billing

出荷先情報はダブルチェックしてみてください。住所エラーによる製品の再出荷は25米\$の追加費用が発生します。

配送先情報

名: Only an alphanumeric characters and numbers are allowed (English Only).

姓: Only an alphanumeric characters and numbers are allowed (English Only).

住所1(番地・ビル名・部屋番号など):

住所2(町名など):

Address Line 3:

都市名: (Enter [APO](#) or [FPO](#) here for Military)

州・郡・地域: (当てはまらなければNAと記入)

郵便番号:

国名: JAPAN

電話番号: (数字のみ)

電子メールアドレス:

5. 配送先情報、送料を確認し、「提出」をクリック

配送先情報

名:

姓:

住所1(番地・ビル名・部屋番号など):

住所2(町名など):

Address Line 3:

都市名: (Enter [APO](#) or [FPO](#) here for Military)

州・郡・地域: (Enter NA if not applicable)

郵便番号:

国名: JAPAN

電話番号: (数字のみ)

電子メールアドレス:

出荷方法

FEDEX International Economy (¥2700)

6. 支払い方法を選択、「提出 (Submit)」をクリック
支払い方法は VISA、Master、JCB、銀行振込みからお選びいただけます。

商品 (Product)	数量 (Quantity)	値段 (Cost)
LUMINESCE™ cellular rejuvenation serum	3	¥22700
		小計 (Subtotal): ¥22700
		配送料 (Shipping): ¥2700
		税金 (Taxes/VAT): ¥0
		Discount (¥0)
		合計 (Total): ¥25400

Discount Code

Please Select your Method of Payment

In order to use your Debit Card to pay for this purchase, please process it as a Credit Card (no PIN necessary). Your bank account will still be debited immediately, overnight, or on the next business day.

Please SELECT your payment method

<銀行振込みを選択する場合>

1. 支払い方法の選択で「Wire」を選択し「提出」をクリック

支払いオプション


In order to use your Debit Card to pay for this purchase, please process it as a Credit Card (no PIN necessary). Your bank account will still be debited immediately, overnight, or on the next business day.

支払い方法を選択してください

2. 完了画面で注文番号が表示されますので、10日以内に振込みをお済ませください。

Home

1 Information 2 Shipping 3 Billing

 Your Order will be processed and shipped once your payment is received. Your Order no is

振込先：東京三菱 UFJ 銀行 松戸支店（支店番号 3 8 6）
ジェネスグローバル株式会社
口座番号（普通） 0 1 2 8 8 0 4

<クレジットカードを選択する場合>

1. 請求先と登録した住所が同じ場合には請求先情報の左上「Billing Same As Mailing」をクリックすると自動で住所や名前が入力されます。
2. クレジットカード情報を半角英数のローマ字で入力し、「Continue（継続）」をクリック（セキュリティコードについては次ページを参照）

**注：適正なオートシップ請求のために必要なフィールドです。
すべて半角英数のローマ字で入力してください。

クレジットカードタイプ	VISA
クレジットカード番号: (VISA, MasterCard, DinersClub)	<input type="text"/>
クレジットカード上の名前:	<input type="text"/>
クレジットカード上の姓名:	<input type="text"/>
有効期限:	月 年 01 09
クレジットカード計算書送付の住所を入力	
住所	<input type="text"/>
都市	<input type="text"/>
州 (日本の場合: Other/International)	州を選択
郵便番号	<input type="text"/>
国名	JAPAN
電話	<input type="text"/> 例0362319660
有効なメールアドレス	<input type="text"/>

NOTE: We are shipping from the U.S. as E-commerce. Please be advised that you may be responsible for local customs charges in your country.

Continue
(継続)

3. カード情報確認画面が表示されますので、「Submit（提出）」をクリックし、完了。

オートシップクレジットカード

JP Japanese (J)

情報検証をお願いします
もし変更必要ならば、ブラウザの戻りボタンをクリックしてください。

クレジットカードタイプ: VISA
クレジットカード番号:
クレジットカード上の名前:
有効期限:
住所:
都市:
州 (日本の場合: Other/International):
郵便番号:
国名 JP
電話
有効なEメールアドレス

[セキュリティコードについて]

VISA、Master、JCB — 裏面の右端3桁を入力

AMEX — 表面に刻印された数字4桁を入力

(*日本国内の方は AMEX をご利用いただけません。)

