

アチーバー認定テスト兼同意書

処理	確認

申請日 年 月 日

申請者 I D 氏名

メールアドレス
※認定メールを送信します

AR認定テスト

Q 1. 活動サイクルをお答えください

- ・引落 () 日
- ・締日 () 日
- ・翌月定期変更届 () 日まで
- ・SP申請 () 日まで

Q 2. 手数料をお答えください

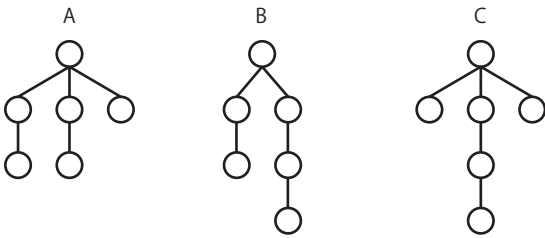
- ・口座引落ができなかった場合 () 円
- ・製品変更 () 円 または () SP
- ・口座変更 () 円 または () SP

Q 3. SP (サービスポイント) をお答えください

- ・定期購入 (自動振替) をするとSPがプレゼントされます。
A 会員 () SP B 会員 () SP
AR+ () SP LA+ () SP
- ・SPの使用方で正しいものに○をしてください。(複数回答可)
() プレゼント製品交換 () 製品の変更手数料 () 口座の変更手数料
() 製品の購入 () 追加購入の送料 () 振込手数料
- ・SP付与は () のみのサービスです。

Q 4. BCの条件をお答えください

BC(ベーシック)は1レベル () 人以上、2ライン各1人以上。また、当月 () であること。



A~Cのうち正しいBCの形をお選びください
()

Q 5. アチーバーの条件をお答えください

- ・() 会員であり、直招待 () 人以降 (リエントリーは含まない)
- ・本人が () であること
- ・() セミナーと () セミナーに参加
- ・() の購入

Q 6 ボーナスについてお答えください

スタートボーナス あなたがB会員の場合

1人目B会員を招待 () VP) × () (%) = () 円)

2人目B会員を招待 () VP) × () (%) = () 円)

3人目ご自身がA会員でリエントリー () VP) × () (%) = () 円)

AR認定申請同意書

右記QRコード【AR制度に関して】

をご確認ください。

AR制度に関して



アチーバーの役割 _____

- ・製品の申し込み方法や会員サービスを正しく理解しましょう。
- ・積極的にセミナーに参加しましょう。
- ・新規入会者の登録応援。
- ・サンテックビオズの情報を正しく伝えましょう。

株式会社サンテックビオズ

◇TEL:03-5365-1180 ◇LINEID:suntecbios ◇Mail:info@suntecbios.jp

- 【AR制度に関して】を読み、理解した
 - 自身の携帯電話に会社の電話番号を登録した
 - LINEのお友達登録をした
 - ビジネススターターパックの内容を確認した
- 公式エンタランスセミナー 月 日
プロダクトセミナー 月 日

氏名 _____ (印)

推薦 LA 氏名 _____

腸ケアアドバイザー資格を取得済みである。

ディプロマ取得/更新月 年 月