

XEBIOCARD 家族会員追加申込書

家族会員入会資格

本人会員と生計を同一にする「配偶者・親・子（高校生を除く18歳以上）」に限ります。本人会員が「パート」「アルバイト」「配偶者収入（専業主婦・主夫）」「学生」の場合、家族会員のお申し込みは出来ません。

家族会員の年会費

| | | | |
|-----------------|-------------------------------|---------|---------|
| ゼビオカード（一般カード） | ヴィクトリアカード | ネクストカード | 年会費永年無料 |
| ゼビオカード（ゴールドカード） | 1名様まで無料、2人目より1名様につき1,000円（税抜） | | |

利用上の注意

| | ご利用 | ゼビオ・ヴィクトリア・ネクスト各店のご利用ポイントおよび特別ポイント* | カード（クレジット）ご利用ポイント | ご請求 |
|------|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 本人会員 | 本人会員の署名 | 本人会員へ付与 | 本人会員へ付与 家族会員ご利用分も合わせて本人会員へ付与します。 | 本人会員の口座から引き落とし 家族会員ご利用分もまとめての請求となります。 |
| 家族会員 | 家族会員の署名 | 家族会員へ付与 | | |

*1 特別ポイントとは、XEBIOCARDポイントアップモールご利用時に、クレジット利用のほかに付加されるポイントです。

クレジットカードに関するお問い合わせ先 **ゼビオカードデスク**
 ポイントに関するお問い合わせ先 **ゼビオポイントセンター**
ヴィクトリアポイントカード事務局

記入の注意点

① 本人会員と同一種類の家族会員カードのみ申込が可能です。

| 本人会員のカード | ゼビオカード（一般黒） | ゼビオカード（一般ピンク） | ゼビオカード（ゴールド） | ヴィクトリアカード | ネクストカード |
|---------------|-------------|---------------|--------------|-----------|---------|
| 申込可能な家族会員のカード | ゼビオカード（一般黒） | ゼビオカード（一般ピンク） | ゼビオカード（ゴールド） | ヴィクトリアカード | ネクストカード |

② 家族会員になられる方が下記カードをお持ちの場合、カードの有効期限内のポイントが家族会員カードに移行することができます。
 ※カードの種類や名義が異なる場合又はポイント有効期限切れの場合、ポイント移行は出来ません。

＜本人会員がゼビオカード・ネクストカードで、家族会員申込者が「ゼビオカード・ネクストカード本人会員」からの切り替えをご希望、または「ネクストメンバーズカード」をお持ちの場合＞

16桁の「ゼビオカード・ネクストカード番号」又は「ネクストメンバーズカード番号」をご記入ください。

＜本人会員がヴィクトリアカードで、家族会員申込者が「ヴィクトリアカード」「ヴィクトリアポイントカード」又は「仮カード」をお持ちの場合＞

13桁の「ポイントカードNo.」をご記入ください。

※ゼビオ仮カード番号の記入は不要です。

TEL 03-6893-8288 月～金 9:00～17:30 土・日・祝 9:00～17:00

☎ 0120-952-173 平日 10:00～17:30（土・日・祝休み）

☎ 0120-912-818 平日 10:00～17:30（土・日・祝休み）

-----キ-リ-ト-リ-----

家族会員追加申込書

ゼビオカード・ヴィクトリアカード・ネクストカード兼用
ゼビオ株式会社
株式会社 ヴィクトリア 御中
ゼビオカード株式会社
（業務委託会社 ユーシーカード株式会社）

本人会員である私は私の所有しているゼビオカード会員規約各規約・特約および「個人情報の取扱いに関する重要事項」の内容を承認のうえ、下記のとおり家族カードを追加申し込みます。

1272

本人会員記入欄（本人会員がご自身でご記入ください）

お申込日 年 月 日

| | | | |
|----------------------|------------|--------|----------------------|
| フリガナ | | 会員番号 | 5 2 5 0 - 4 |
| 氏名（自署） | 姓 名 | 生年月日 | 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 |
| 以下は変更のある場合のみご記入ください。 | | | |
| フリガナ | | ご自宅お電話 | |
| ご自宅住所 | 〒 都道府県 市 区 | () | |

家族会員について（家族会員になられる方がご自身でご記入ください）

| | | | | |
|-----|-----------|--|--|------------|
| 一人目 | フリガナ | | 暗証番号 | 必ずご記入ください。 |
| | 氏名（自署） | 姓 名 | 性別 | 1 男性 2 女性 |
| | ローマ字（省略可） | カード氏名は当社所定の方法にてローマ字で表示されます。外国人の方は必ず活字体・スペースを含み19字以内でご記入ください。 FIRST NAME（名） LAST NAME（姓） | UC ETC カード | 申込み |
| | 続柄 | 2 配偶者 3 子供 4 親 生年月日 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 | 記入の注意点の②に該当する場合のみ記入 16桁又は13桁のカード番号を記入（左詰め） ヴィクトリアポイントカード又は仮カードの方は13桁まで | |

| | | | | |
|-----|-----------|--|--|------------|
| 二人目 | フリガナ | | 暗証番号 | 必ずご記入ください。 |
| | 氏名（自署） | 姓 名 | 性別 | 1 男性 2 女性 |
| | ローマ字（省略可） | カード氏名は当社所定の方法にてローマ字で表示されます。外国人の方は必ず活字体・スペースを含み19字以内でご記入ください。 FIRST NAME（名） LAST NAME（姓） | UC ETC カード | 申込み |
| | 続柄 | 2 配偶者 3 子供 4 親 生年月日 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 | 記入の注意点の②に該当する場合のみ記入 16桁又は13桁のカード番号を記入（左詰め） ヴィクトリアポイントカード又は仮カードの方は13桁まで | |

●下記の欄には記入しないでください

| UC 使用欄 | | | 提携先使用欄 | | |
|--------|-----|----|--------|-----|------|
| 検印 | 担当者 | 備考 | 区分 | 店番号 | 受付番号 |
| | | | X・V | | |

以下の番号はご登録いただけません。

- ① 「0000」「9999」
- ② 「生年月日・電話番号」等第三者に類推されやすい番号
これらの番号をご指定いただいた場合は、別の番号を登録させていただきます。

返信用ラベル

お手元の封筒にお貼りください。


点線に沿って切り取ってください。

料金受取人払郵便
豊島局 認
承
1556

差出有効期間
平成30年5月
1日まで

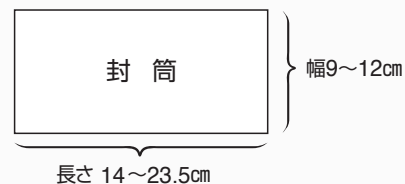
(受取人)
日本郵便株式会社 豊島郵便局 私書箱25号
ゼビオカード株式会社
事務センター総合登録課 諸変更担当 行

170 8790
602
定型郵便物



返信用ラベルについてのご注意

- ① 必ず**定型**の封筒をご使用ください。※切手は不要です。



- ② 印刷はA4普通紙(白色)に、**黒色**の印字をお願いいたします。

- ③ 印刷する際は**サイズ変更(拡大・縮小)**をしないでください。

- ④ 点線の切り取り線に沿って裁断してください。

- ⑤ はがれないようにしっかりと糊付してください。

