ageLOC Me 기기A/S 신청서

신청인	KR	성명
	연락처	

❖ageLOC Me 기기 A/S 정보

A/S 접수 번호 (#IR)		무상 요청 ☐	유상 요청 ☐
구매 회원 정보 (*해당하는 구매 유형의 체크 박스 표기 후 정보 표기요망)	약정 구매 ☐	KR	성명
	약정이관 구매 ☐	KR	성명
	비 약정 구매 ☐	KR	성명
주문 번호			
배치번호/시리얼 번호	배치번호	시리얼 번호	
	*기기 하단 배터리 커버에 부착 표기된 번호 중 **배치 번호 : 앞 3자리 번호 / 시리얼 번호 : 뒤 6자리 번호**		
고장 내용			

❖새 교환 기기 수령 정보

새 교환 기기 수령 주소 지	
새 교환 기기 수령 인	KR
	성명
수령 인 연락처	

위 내용에 대한 ageLOC Me 기기 A/S 요청을 확인합니다.

201 년 월 일

서 명 _____

▼ 아래 내용은 A/S 처리를 위한 직원 기입란 이오니 표기하지 않으셔도 됩니다.

회수 일자	201 년 월 일
무상 처리 판정 (직원 서명)	
유상 처리 판정 (직원 서명)	

NU SKIN
THE DIFFERENCE. DEMONSTRATED®

아름다운 차이