후지닥터 신청서 Dr. FUJI APPLICATION FORM

고객 정보 고객님의 정보가 유출되지 않도록 소중히 보관하겠습니다.

고객성명 및 상호 | 　　　　　　연 락 처 |
주 소 | 　　　　　　E – MAIL |

후지닥터 관리 로스터 소유하신 로스터 중 후지닥터 케어가 필요한 제품에 [v] 부탁드립니다.

모델 및 사용기간 □ R-110 ( ) □ R-105 ( ) □ R-103 ( )
□ R-101 ( ) □ DISCOVERY ( ) □ 기타 ( )

오 버 올 경 험 □ 유 (년) □ 무

관리시 요청사항

기본 계약 조항 하단의 내용 확인 후 체크 [v] 부탁드립니다.

□ 서비스 기간 | 계약월로부터 2년 (24개월)
□ 서비스 내용 | 2 년 4 회 방문 점검(오버올 포함) / 멘테넌스 지도 / 부가서비스 이용 / 사은품 증정
□ 가입 조건 | 정식 수입 제품(한국가스안전공사 검사 필증 부착 확인)
□ 서비스 해지 | 사전 협의 후 서비스를 해지할 수 있으며, 4 회 방문 중 1 회 방문이라도 서비스가 이루어진 경우에는 해지 불가. (자세한 내용은 계약서 및 약관 참고)
□ 기타 확인 사항
- 점검 중 필요에 의하여 주요 부품을 교제한 경우, 비용 별도 청구.
- 서비스에 포함되어 제공되는 소모품(V 벨트,베어링)은 기간 중 무상 교체 됩니다.
(계약 기간 중 1 회)

본인 ( )은(는) 내용을 직접 확인하였고, 후지닥터 서비스의 기본 약관과 주요 내용에 대한 안내를 받았으며, 그에 따라 후지닥터 서비스 멤버십 가입을 신청합니다.

년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

개인 정보 활용 동의

후지로얄이 제공하는 공지사항, 이벤트 안내 등을 수신하고 A/S 관리, 부품 배송 등 서비스의 원활 한 진행을 위해 이름(또는 상호명), 주소, 연락처, 전자메일, 제품 정보 등의 개인 정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다. ____________________ (서명)