

特定商取引法に基づく表記

1. 販売業者

ナゴヤゴルフクリニック 鎌田幸市

2. 運営統括責任者

鎌田幸市

3. 郵便番号

〒464-0858

4. 所在地

愛知県名古屋市千種区千種 3 丁目 25-19
第 1 シロキビル B2F

5. 電話番号

052-734-2290

6. メールアドレス

office@nagoyagolfclinic.com

7. 商品代金以外に必要な料金

入会金、事務手数料、再開手数料、キャンセル料、その他各プランに定める費用が発生する場合があります。

休会後に再開する場合、再開手数料として 3,000 円（税込）が発生します。

具体的な金額は、各プランページ、会員規約、または申込画面に表示します。

8. 引渡し時期

お支払い手続き完了後、直ちにご利用いただけます。

実際のサービス提供時期は、各プラン・チケット・予約内容に従います。

9. 返品方法

サービスの性質上、購入後または利用開始後のお客様都合による返品・返金はお受けしておりません。

退会、休会、プラン変更、キャンセル等については、会員規約および各プランの条件に従います。

10. 支払方法

クレジットカード決済

11. 支払時期

カード決済：初回は申込み時に決済します。

月会費は、翌月分を毎月 20 日にクレジットカードにて決済します。