



アルディージャ後援会法人会員申込書

20 年 月 日

下記のとおり法人会員入会を申し込みます

下記のとおり法人会員継続を申し込みます

(欄にチェックをお願いします。また、正確にご記入をお願い致します)

| | | | | |
|--|--|---------------|-------|--|
| 会 員 番 号 | | | | 業 種 |
| フリガナ | | | | |
| 法 人 名 | | | | |
| 代 表 者 名 | | 役 職 名 | | |
| 担 当 者 名 | | 担当部署 役 職 名 | | |
| 郵便番号 | — | 都道府県 | | |
| 市区町村 | | | | |
| 町名・番地 | | | | |
| 建物名・部屋番号 | | | | |
| 資料等送付先 上記と異なる場合 | (〒 —) | | | |
| 電話番号 | — | — | FAX番号 | — — |
| U R L | | | | |
| E mail | | | | |
| ご協賛金額 チェックをお願いします | <input type="checkbox"/> 3万円 <input type="checkbox"/> 5万円 <input type="checkbox"/> 10万円 (申込口数 <input type="checkbox"/>)口数をご記入ください。 | | 請求書発行 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| 各種掲載物 (YEAR Book、Vamos、広報紙など) への法人名の掲載 | <input type="checkbox"/> 掲載する → 掲載名称： <input type="checkbox"/> 掲載しない ※法人名と異なる場合のみご記入ください。 | | | |
| ホームページバナー広告 | <input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 継続申込 <input type="checkbox"/> 申し込まない (5万円・10万円会員の特典です) 詳細は裏面をご覧ください。 | | | |

※新規ご入会の法人様は会員番号の記入はございません。

申込はFAX又は郵送にてお願いします。

アルディージャ後援会事務局 (対応時間 毎週火曜日～金曜日 10時～17時30分)

〒331-8585 さいたま市西区西大宮4-25-3 大宮アルディージャクラブハウス2F 電話 048-621-0381

FAX 048-621-3056