

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入会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 m a i l				
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 □)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 さいたま市西区大字高木849番地 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