

お誘いキャンペーン用

<個人会員 新規入会>

年 月 日

アルビレックス新潟レディースサポートメンバーお申し込み書

下記に必要情報をご記入・チェック「✓」いただき、お申し込みいただきますよう、お願いいたします。

記入いただきました個人情報は、ご入会の案内・手続き以外は使用いたしません。

希望口数・金額		□ × ¥11,000 (税込) =		円
※複数口でのご加入も可能です				
希望お支払い方法	次年度以降もご継続を検討されている方は、自動口座振替でのお支払いの場合、お手間をかけずにお支払いいただけます。			
<input type="checkbox"/> 自動口座振替	貯金口座振替依頼書 自動払込利用申込書をご記入いただきご返送ください			
<input type="checkbox"/> 銀行振込	指定の銀行口座へお振込みいただきます			
<input type="checkbox"/> ネットショップ	クレジットカード支払い、コンビニ決済、PayPal、キャリア決済、楽天ペイ等ご利用いただけます			
<input type="checkbox"/> ホームゲーム会場受付	試合会場チケットセンターにて受付、現金支払・クレジット・キャッシュレス決済もご利用いただけます			
フリガナ		生年月日 (西暦)	性別	
氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	
フリガナ				
住所	〒 —			
固定電話番号		スマートフォン電話番号	※デジタル会員証発行にあたり、スマートフォン電話番号が必須となります	
FAX番号		メールアドレス		
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 経営者・役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 専業主婦・主夫 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 定年退職者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
会員特典② チケット引換券or 特典ギフトについて	<input type="checkbox"/> 観戦(お誘い)チケット引換券 (4枚) <input type="checkbox"/> 特典ギフト ※ホームゲーム観戦が難しい方、複数口ご支援いただいている方で異なる特典を希望される場合 ※ご選択のない場合は観戦チケット引換券となります			
ご紹介者さま 会員番号/氏名	会員番号: / 氏名:			
備考欄				

事務局記入欄

アルビレックス新潟レディース サポートメンバー事務局
TEL : 025-257-5814 FAX : 025-250-7915

会員証発行	MyID登録	入金確認	一覧入力
-------	--------	------	------