

<法人会員 増口用>

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。

希望増口数・金額		□ × ¥33,000 (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 (3月19日迄に申込書をご返送ください。)			
<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 (申込書の返送：3月19日まで お振込み期日：3月28日(金)まで)			
<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 3月30日(日)のホームゲームまでにご入金いただいた方が「増口キャンペーン対象」となります。			
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
24-25会員番号				
フリガナ				
住所	〒 ー			
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 ※ご選択のない場合は観戦チケット引換券となります ※試合へのご来場が可能な場合は特典ギフトの対象外となります ※増口キャンペーンと同じ製品となります			
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
-------	--------	------	------