

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"/> 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	〒 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 ※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 ※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		
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
-------	--------	------	------

No.

お誘いキャンペーン用

<法人会員 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、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	口 × ¥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"/> 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		
<input type="checkbox"/> 請求書発行	ご希望がございましたら、ご請求書を発行させていただきます		
フリガナ			
法人・団体名			
フリガナ			
代表者 役職・氏名			
フリガナ			
住所	〒 -		
連絡先	電話番号 FAX番号	メールアドレス	
フリガナ			
担当者 役職・氏名			
担当者 連絡先	電話番号 携帯電話番号	メールアドレス	
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 (12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
-------	--------	------	------