

**公益財団法人 東京シティ・バレエ団
ご寄付お申込書(個人/法人)**

※銀行振込をご希望の方

下記の申込書にご記入の上、FAX(03-3634-8845)を送信いただくか
東京シティ・バレエ団「SUPPORT」から支援するページでご入力・送信をお願いいたします。

※クレジットカード払いをご希望の方

この用紙は不要です。東京シティ・バレエ団ホームページよりお申込みください。

お申込日	年 月 日
------	-------

ふりがな		性別	生年月日(西暦)
氏名 (法人名)		男性・女性	年 月 日
住所	〒		
電話番号		Email	
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自営業・個人事業主 <input type="checkbox"/> 公務員・団体職員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他士業 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 専業主婦・主夫 <input type="checkbox"/> その他()		
法人の方	代表者名 役職	ご担当者名 役職	

個人の方

<input type="checkbox"/>		円
<input type="checkbox"/>		円
<input type="checkbox"/>		円
<input type="checkbox"/>		円

法人の方

<input type="checkbox"/>		円
<input type="checkbox"/>		円
<input type="checkbox"/>		円
<input type="checkbox"/>		円

公演プログラムや当団ホームページにお名前掲載を希望しますか?	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 希望される場合の掲載名[]
受領書の発行 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	各種ご連絡は原則としてEmailでさせていただきます。メールでなく郵便での連絡をご希望の方は右記に印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 郵便での連絡を希望

お振込先口座(いずれかに✓をお願いします)			
<input type="checkbox"/>	みずほ銀行	錦糸町支店	(普)1913875
<input type="checkbox"/>			ザイノクキョクシティバレエ団

<個人情報の取り扱いについて>

ご寄付のお申込あたりお預かりする個人情報は、ご寄付の受付のためにいただくものであり、弊財団がご寄付や公演情報等のお知らせをする以外では利用いたしません。お預かりした皆さまの個人情報は、個人情報保護法に従い、弊財団が責任を持って管理し、原則的に第三者への開示・提供は行いません。

お振込み予定日
年 月 日 頃

<お問合せ・郵送お申込先>

公益財団法人東京シティ・バレエ団 事務局

〒135-0004
東京都江東区森下1-6-14 レックス森下303号室
TEL 03-5638-2720 FAX 03-3634-8845