

太枠内をご記入ください。

チケット払い戻しお申込み書

年 月 日受付

※必ず該当するチケットを同封でご返送ください。

※払い戻し希望のご注文のIDを全てご記入ください。(BASEサイトご購入者様のみ)

<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> サポーターズクラブTCB <small>チェックをご記入ください。</small>		BASE注文ID	
ご注文者様のお名前	フリガナ	電話番号	※日中連絡のつく番号のご記入をお願い申し上げます。
ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	払い戻し希望のチケットは全て同封しました。	<input type="checkbox"/> はい <small>チェックをご記入ください。</small>

公演名	トリプル・ビル2022														
公演日時	2	0	2	2	年	0	1	月			日	<input type="text"/>	: <input type="text"/>	開演	
席種	単価			枚数	金額			※金額は左詰めでご記入ください。							
	¥				¥										
	¥				¥										
合計(A)				¥											

公演日時	2	0	2	2	年	0	1	月			日	<input type="text"/>	: <input type="text"/>	開演	
席種	単価			枚数	金額			※金額は左詰めでご記入ください。							
	¥				¥										
	¥				¥										
合計(B)				¥											

公演日時	2	0	2	2	年	0	1	月			日	<input type="text"/>	: <input type="text"/>	開演	
席種	単価			枚数	金額			※金額は左詰めでご記入ください。							
	¥				¥										
	¥				¥										
合計(C)				¥											

公演日時	2	0	2	2	年	0	1	月			日	<input type="text"/>	: <input type="text"/>	開演	
席種	単価			枚数	金額			※金額は左詰めでご記入ください。							
	¥				¥										
	¥				¥										
合計(D)				¥											

公演日時	2	0	2	2	年	0	1	月			日	<input type="text"/>	: <input type="text"/>	開演	
席種	単価			枚数	金額			※金額は左詰めでご記入ください。							
	¥				¥										
	¥				¥										
合計(E)				¥											

合計(A+B+C+D+E)	¥				※金額は左詰めでご記入ください。									
---------------	---	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

お客様の金融機関口座番号(払い戻し金振込み用)【ご寄付を希望の方はご記入不要です。】

金融機関名	銀行・信用金庫			支店名	支店
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	店番号		口座番号	<input type="text"/>
口座名義(カタカナでご記入ください)					

※ゆうちょ銀行は、ゆうちょ銀行Webサイト等でお調べいただき、7桁の口座番号に変換してご記入をお願い致します。

払い戻し金額を東京シティ・バレエ団に寄付する。
 払い戻しを希望されない方は、弊団の支援プログラム「東京シティ・バレエ団へのご寄付」に当てさせていただきます。□にチェックを入れ、ご返送をお願いいたします。ご寄付いただいた方へは、受領書(領収書)をお送りさせていただきます。
 当申込書名義以外の名義をご希望の場合は下記にご記入ください。

フリガナ
 (ご芳名) 頭名を希望されない方は、右記載にチェックを入れてください。 匿名希望