

# FAXにてお申し込みください

☐ (株)アルビレックス新潟 行  
FAX 025-282-0013

お申し込み締切日  
8月24日(金)

## 必勝祈願 アルビレックス新潟応援のぼり旗企画 お申込書

|                            |       |              |                               |
|----------------------------|-------|--------------|-------------------------------|
| 貴社名                        |       |              |                               |
| 御担当部署・役職                   |       | 御担当者名        | 様                             |
| ご住所                        | 〒 ー   |              |                               |
| ※のぼり旗とポール、ご請求書の発送先をご記入ください |       |              |                               |
| 電話番号                       | ( ) ー | E-mail       |                               |
| FAX                        | ( ) ー | 貴社HP<br>アドレス | ※オフィシャルサイトへ貴社名を記載する際にリンクを貼ります |

### 必勝祈願アルビレックス新潟応援のぼり企画

1口 52,500円(税込)【のぼり旗6枚、ポール6本】

口

合計

円(税込)

※のぼり旗とポールの半数をスタジアムに掲出できます。残りの半数は店先等の掲出用に納品いたします。

|   |                                 |                                                                                              |
|---|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | ご指定ロゴの使用<br>(いずれかに○をつけてください)    | あり ( ロゴデータをkikaku@albirex.co.jpまでお送りください。 )<br>※データの種類：イラストレーター、PDF<br>・<br>なし ( ②にお進みください ) |
| ② | 社<br>り<br>込<br>み<br>原<br>稿<br>名 | ※ご指定ロゴの使用がない場合は、統一の書体(ゴシック、黒一色)で掲載いたします。                                                     |



お申し込み・お問い合わせ  
(株)アルビレックス新潟 営業部パートナーシップグループ E-mail:kikaku@albirex.co.jp  
〒950-0954 新潟市中央区美咲町2丁目1番10号 TEL 025-282-0011 FAX 025-282-0013  
お問い合わせ時間／月～金曜日(祝・祭日は除く)10時～17時

※アルビレックス新潟では、お客様の個人情報を第三者へ提供することはありません。なお、応援のぼり旗のために利用する他、当社が取り扱う商品・サービスに関する情報をお客様に提供させていただくことがあります。