

# サマーナイト5 / 2ndステージパス 申込用紙

以下に必要事項をご記入のうえ、郵送にてお申し込みください。

◆ご希望の項目に○をつけてください

## サマーナイト5

## 2ndステージパス

ハイタッチ&ウォーミングアップ見学にご招待!

2ndステージパスご購入の方のみご記入ください。

ハイタッチ&ウォーミングアップ見学ご希望日 ※2ndステージパスご購入の方のみご記入ください ※第1希望に「①」、第2希望に「②」と記入してください ※応募多数の場合、抽選にて決定いたします	7/9(土)湘南	7/17(日)仙台	7/30(土)FC東京	8/6(土)神戸	8/20(土)福岡
	9/10(土)名古屋	9/25(日)鹿島	10/22(土)浦和	11/3(木・祝)広島	

◆新戦力を紹介したバスホルダーをフラッグベアラーにご招待! シーズンパス特典「スカウティングチケット」で1stステージのホームゲームにお越しいただき、今回「2nd STAGE PASS」もしくは「SUMMER NIGHT 5」をご購入された方は、下記の①、②、③を必ずご記入ください。

①ご紹介者名	様					②ご紹介者のワンタッチバスID(8ケタ)	0	0	0				
③スカウティングチケットでお越しいただいた試合(○をつけてください)	3/12横浜	3/19柏	3/27鳥栖	4/6川崎	4/10磐田	4/30甲府	5/8G大阪	5/21川崎	5/25横浜	6/11大宮	6/25鳥栖		

フリガナ	様					性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日
お名前	様											
ご住所	〒					電話番号	( )					
メールアドレス	@											
希望券種	A1・A2・B1・B2S・B2・Nサポ・Eサポ・Sサポ・NES ファミリーシート・スワンシートベーシック							大人・小中高	価格(A)	円		
2015シーズンパスのICカードをお持ちですか? *	有・無	ID No.	0	0	0							

\*2015シーズンパスをお持ちの方は、ICカードを2016年もご使用いただけますので、ICカードの有無とカードに記載されている登録番号(8ケタ)をご記入ください。

フリガナ	様					性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日
お名前	様											
ご住所	〒					電話番号	( )					
メールアドレス	@											
希望券種	A1・A2・B1・B2S・B2・Nサポ・Eサポ・Sサポ・NES ファミリーシート・スワンシートベーシック							大人・小中高	価格(B)	円		
2015シーズンパスのICカードをお持ちですか? *	有・無	ID No.	0	0	0							

\*2015シーズンパスをお持ちの方は、ICカードを2016年もご使用いただけますので、ICカードの有無とカードに記載されている登録番号(8ケタ)をご記入ください。

指定席をご希望の場合、優先される順位をご記入ください。(◎…最優先、○…優先)

- 前方を希望する ( 列 ~ 列 ) 記入例:( 3列 ~ 5列 )
  後方を希望する ( 列 ~ 列 ) 記入例:( 17列 ~ 19列 )
- 中央を希望する
- その他( )
- 必ずご希望に沿えるものではございませんので  
あらかじめご了承ください。

駐車券	サマーナイト5	4,200円 ×	<input type="checkbox"/>	=	★	<input type="checkbox"/>	円
	2ndステージパス	7,560円 ×	<input type="checkbox"/>				
合計	(A)+(B)+★駐車券)	※支払い方法で「配達時決済サービス」をお選びいただいた方は合計金額に送料500円と代引き手数料324円が加算されます。					円

お支払い方法に○をつけてください。	
<input type="checkbox"/>	①配達決済サービス ※シーズンパスの到着時(6月下旬~7月上旬予定)に現金もしくはカード(クレジットカード、デビットカード)でのお支払いとなります。 ※代引き手数料1件につき324円(税込)をご負担いただきます。 ※上限30万円まで。
<input type="checkbox"/>	②オレンジガーデンでお支払い 7月1日(金)~7月8日(金)の間、新潟駅のオフィシャルショップ「オレンジガーデン」で代金引換えにてお受け取りください。7月1日以降のお申し込みは3営業日以降のお受け取りとなります。

ご希望配達時間

配達時決済サービスをご選択の方のみ  
○をつけてください。

午前中 ・ 12時~14時 ・ 14時~16時 ・ 16時~18時 ・ 18時~20時 ・ 20時~21時

申込用紙送付先

〒950-0954 新潟県新潟市中央区美咲町2-1-10 (株)アルビレックス新潟  
TEL 025-282-0011 (受付時間/土日、祝日を除く AM10:00~PM6:00)

- 必要事項を上記に全てご記入ください。
- 3名様以上でのお申し込みは、用紙をコピーしていただくかアルビレックス新潟までご請求ください。
- 券種・価格は中面の表をご参照のうえご記入ください。
- シーズンパスは代表者様宛にお送りいたします。