

COUNTER ハーフシーズズンパス ATTACK!

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。

ご紹介者名	様	ご紹介者のワンタッチバスID(8ケタ)をご記入ください。	0	0	0						
-------	---	------------------------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--

ハイタッチ&ウォーミングアップ見学ご希望日 <small>※第1希望に「①」、第2希望に「②」と記入してください。 ※先着にて決定いたします。 ※応募多数の場合、試合日を変更させていただく場合がございます。</small>	8/5(土) 横浜	8/9(水) 川崎	8/19(土)or20(日) 仙台	9/9(土)or10(日) 広島	9/16(土)or17(日) 鹿島
	9/30(土)or10/1(日) 神戸	10/29(日) 鳥栖	11/18(土) 甲府	12/2(土) C大阪	

1 代表者	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

2016シーズパスのICカードをお持ちですか?*	有・無	ID No.	0	0	0				
--------------------------	-----	--------	---	---	---	--	--	--	--

*2016シーズパスをお持ちの方は、ICカードを2017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。

2	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

2016シーズパスのICカードをお持ちですか?*	有・無	ID No.	0	0	0				
--------------------------	-----	--------	---	---	---	--	--	--	--

*2016シーズパスをお持ちの方は、ICカードを2017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	南側(P2、P3、P4、鍋瀧)駐車場 7,500円 (税込)	×		=	★		円
-----	--------------------------------	---	--	---	---	--	---

- 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。

合計	(A)+(B)+★駐車券		円
----	--------------	--	---

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)