

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

2014 がんばろう東北 SMILE PROJECT お申込書

| | | | |
|----------|-------|--------|--|
| 貴社名 | | | |
| ご担当部署・役職 | | ご担当者名 | |
| ご住所 | 〒 - | | |
| 電話番号 | () - | E-mail | |
| FAX | () - | | |

2014 がんばろう東北 SMILE PROJECT
ご協賛金額: 1口 100,000円(税別)

___口 合計 _____円(税別)

| | | |
|---|--|--|
| ① | スタジアム大型映像装置掲示御社名 (統一書体で掲載いたします) | |
| ② | オフィシャルサイト特設ページ リンク先御社HPアドレス | |
| ③ | オフィシャルサイト特設ページ 掲載指定ロゴ(いずれかに○をつけてください) | あり ログデータをkikaku@albirex.co.jp までお送りください。 ※データの種類: イラストレーター、PDF . なし 統一書体(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