

FAX:025-282-3010

(株)アルビレックス新潟 営業部
「ハッピーシート係」行き

申込日:
平成 年 月

2019シーズン アルビレックス新潟「ハッピーシート」申込用紙

①申込希望者についてご記入ください。

団体名	※必ず団体単位でお申し込みください。		
代表者名		担当者名	
住所	〒 -		
電話			
メールアドレス			
※試合当日の 担当者名・ 携帯番号	※担当者名:	※携帯番号:	

※上記ご担当者様と試合当日のご担当者様が異なる場合のみご記入ください。

②観戦希望についてご記入ください。

第1希望			第2希望			第3希望		
節	日にち	対戦相手	節	日にち	対戦相手	節	日にち	対戦相手
	月 日()			月 日()			月 日()	

③ご招待券についてご記入ください。

区分	こども うち車いす	引率	合計	※引率者を含む10名以上を団体と規定いたしますが、10名を下回る団体も調整いたしますのでお問い合わせください。※こども10名に対して引率者は2名までとさせていただきます。
観戦人数	枚 () 枚	枚	枚	※未就学児童も観戦人数に含まれます。※合計人数は30名までとさせていただきます。※車いすでのご来場の場合、車いすスペースでご観戦いただけます。

④バスでご来場の場合は、その種類に○と台数をご記入ください。

種類	マイクロ	中型	大型	※駐車場の確保はクラブが行ないますが、バスはおお客様がご手配ください。 ※台数分の駐車券をご用意いたします。
台数	台	台	台	

◆ご注意

※お申し込み締切日の後、クラブが厳選なる抽選を行います。抽選ののちの、当選の団体にはFAXやメールなどでご連絡いたします。※お申し込み後のキャンセルはお受け付けいたしかねますのであらかじめご了承ください。

【個人情報の取り扱い】

◆お申し込みの際にご記入いただく代表者様のお名前などの個人情報は、本企画への登録、招待状のお届けに利用させていただきます。招待状の発送に際して宅配業者などの委託先に通知する場合がありますことをあらかじめご了承ください。 ◆お客様から頂きます個人情報、機密保持に万全を尽くします。 ◆(株)アルビレックス新潟ではお客様の個人情報を本企画に利用するほかに、当社またはアルビレックス新潟後援会、ドリームクラブ、サッカースクールが取り扱う商品や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。