

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

2013 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	() -		

2013 がんばろう東北 SMILE PROJECT
ご協賛金額: 1口 105,000円(税込)

___口 合計 _____円(税込)

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 ロゴデータを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

*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。