ちばのＷＡサポーター申込書

ちばのＷＡサポーター制度にご登録いただきありがとうございます。

ご希望のサポータープランを選び必要事項をご記入の上、事務局までＦＡＸまたは郵送にてお申し込みください。＊印の項目は、必ずご記入ください。

・領収書を希望される方は、住民票所在地の住所を必ずご記入ください。

**送り先　　FAX　043-270-4640　 E‐mail　info@chibanowafund.org**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| サポータープラン＊  ご希望のプランに☑を入れてください。 | | マンスリーサポーター | | | □1,000円/月　　□3,000円/月　　□5,000円/月  ※クレジットカードによる自動引き落としをおすすめします。 |
| ちばのＷＡサポーター | | | □10,000円/年　□30,000円/年　□50,000円/年 |
| ちばのＷＡ法人サポーター | | | □一口50,000円×　　　　口数 |
| フリガナ＊ | |  | | | |
| お名前　＊ | |  | | | |
| 法人名・団体名 | |  | | | |
| 税制優遇を受けるための領収書　＊ | | □希望する　　→□法人宛てまたは団体宛て　　　→□個人宛  ※「希望する」場合は住民票所在地の住所を下欄にご記入ください。 | | | |
| 住所＊ | 郵便番号 |  | | | |
| 都道府県、市町村、番地 | | |  | |
| 建物名以降 | |  | | |
| メールアドレス＊ | | |  | | |
| 電話番号　＊ | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 寄付方法　＊ | | | □クレジットカード（自動引き落とし）　　　□銀行振込 | | |
| 入金予定日（クレジット決済でない場合） | | | □　　　　月　　　日頃入金予定 | | |
| ※簡単なアンケートにご協力ください。 | | | | | |
| サポーター制度を何で知りましたか？ | | | □リーフレット　□ホームページ　□その他（　　　　　　　　　　） | | |
| サポーターで応援しようと思った理由は何ですか？ | | |  | | |

▲いただいた個人情報は、公益財団法人ちばのＷＡ地域づくり基金にて適切に管理し、寄付の手続き等の連絡業務と当財団からのお知らせや案内以外には一切使用いたしません。

　お問い合わせ・郵送先　公益財団法人ちばのＷＡ地域づくり基金

TEL／FAX：043-270-4640　E-mail：info@chibanowafund.org

〒261-0011　千葉市美浜区真砂5-21-12