

ブレイブサークル運営委員会 ピンバッチの販売

特定非営利活動法人ブレイブサークル運営委員会は、大腸がん撲滅キャンペーンの輪をひろめ、一人でも多くの方々に、大腸がん検診の受診を頂くことにより、がんによる死亡者数の減少に貢献し、皆様の健康と福祉の増進に寄与することを目的に活動を実施しております。

この度、私ども運営委員会のシンボルマークであります、ピンバッチをご購入頂くことによりその収益を個人からの寄付金ととらえ、活動を更に広めていくために、下記の要領にて、ピンバッチの販売を実施することと致しました。

記

お申込み方法 事務局まで FAX にて申し込み下さい。
申し込み数量が多い場合は、事務局より納期等の調整をさせていただきます。

お届け お申込書（FAX）及び商品代金の振込が確認でき次第お送り致します。
なお、お振り込み後 2 週間を経過しても商品が届かない場合は、お手数ですが電話・FAX にて事務局までお問い合わせください。

お支払い方法 下記銀行口座へお振り込みをお願い致します。
なお、振込手数料はご負担を願います。また、領収書の発行は銀行振込書に代えさせていただきます。
発行が必要の方は、申込書に記載をお願い致します。

振込先 三井住友銀行新宿西口支店 普通口座
特定非営利活動法人ブレイブサークル運営委員会
理事長 森 篤 治人
口座番号 9 5 0 2 4 4 5

ピンバッチ代金 一個 5 0 0 円

お申込み窓口 特定非営利活動法人ブレイブサークル運営委員会 事務局
FAX 番号:03-5325-2150
電話番号: 03-6901-9239

以上

平成 23 年 月 日

ブレイブサークル ピンバッチ申込書

東京都新宿区西新宿 2-3-1 新宿モノリスビル

特定非営利活動法人

ブレイブサークル運営委員会 事務局 宛て

TEL:03-6901-9239 FAX:03-5325-2150

ブレイブサークル大腸がん撲滅キャンペーンの活動に共鳴し、ブレイブサークルのシンボルマークであります、ピンバッチの申し込みを致します。

申し込み者

住所 : _____

氏名 : _____

電話番号 : _____

Eメールアドレス : _____

(法人等により申込者と請求書宛名名が異なる場合はご記入下さい)

請求者宛名名 : _____

領収書発行の有無 発行を依頼する (必要な場合のみ○印)

申し込み数量

個

購入代金振込先

三井住友銀行 新宿西口支店 普通口座

特定非営利活動法人 ブレイブサークル運営委員会

口座番号 9502445

※・ブレイブサークルピンバッチは1個500円で販売。

・ピンバッチは申込書並びに購入代金の振込が確認され次第送付致します。

個人情報の取扱いについて

申し込みにより知りえた個人情報は、商品発送・管理確認以外、いかなる場合でも第三者に漏洩するようなことは致しません。

以上

申し込みは FAX で

FAX:03-5325-2150