

協同組合 新潟市商店連合会加入申込書

TEL 025-246-4820 FAX 025-246-4838

ご記入の上、FAXいただければご連絡申し上げます。

協同組合新潟市商店連合会の主旨に賛同し、組合員として加入致します。

平成 年 月 日

協同組合新潟市商店連合会 理事長 殿

ご加盟事業に○印をご記入下さい。

参加	新潟市商店連合会実施事業	請求方法
	新潟市共通商品券(商品券事業)	ご相談に応じます。(送金・口座振替・集金)
	トキメキカード(ポイント事業)	口座振込振替日:毎月20日
	クレジット包括加盟(クレジット事業)	口座振込振替日:毎月15日・末日

郵便番号	
住所	
電話番号	
FAX番号	
事業所名	
代表者名	
一覧・HP掲載店舗名	
担当者名	
メールAD	
一覧掲載業種区分 ○印を記入下さい。	大型店・スーパー・駅、空港・観光物産・飲食店・食料品・美容、ファッション・薬・病院 売店・福祉生活・サービスビジネス趣味・レジャー教養・学び自動車・バイク・自転車 宿泊・旅行交通・駐車場 その他()
業種	

*クレジット包括事業ご加盟の場合、送付方法をお選びください。

明細書送付方法	メール	FAX	郵送

メールAD

協同組合新潟市商店連合会使用欄

ご加盟いただきましてありがとうございました。

加盟店番号をお知らせ致します。

加盟店番号