

協同組合NICE新潟 加入申込書

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

協同組合NICE新潟の主旨に賛同し、組合員として加入致します。

平成 年 月 日

協同組合NICE新潟 理事長 殿

- ◆加入申込書はFAX後ご郵送いただければと存じます。
送付先:〒950-0088 新潟市中央区万代6-2-37 協同組合NICE新潟 宛
 - ◆組合への加入はご出資金1口1,000円を10口お預かりし、出資持分証券をお送りいたします。
 - ◆ご出資金は下記ご記入いただきましたご住所へ請求書をお送りいたします。
(指定口座へご送金又は第四銀行よりの口座振替がご利用できます。)
 - ◆換金印実費1,000円:換金印とは商品券裏面に押印する加盟店コードの入ったゴム印です。
 - ◆請求方法:換金手数料の口座振替は第四銀行指定、1万円ルール摘要(詳細はお問合わせください。)
- ご加盟事業に○印をご記入下さい。

参加	NICE新潟実施事業	請求方法
	新潟市・佐渡市共通商品券(商品券事業)	換金手数料 3ヶ月毎に請求 送金 口座振替 (希望する方に○印)
	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	印
一覧・HP掲載店舗名	法人格省略掲載となります
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、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	

換金印名称をご記入ください。

換金印は商品券裏面に押印 銀行預金口座名と同様の名称	
-------------------------------	--

協同組合NICE新潟使用欄(S)
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