「アヴィレ」法人会員カードの「お試しパス」申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 「アヴィレ」法人会員カードの「お試しパス」を希望される法人・事業所さまは、「□利用規約に同意する」にチェックを入れ、下欄の貴法人・貴事業所名等の必要事項を全てご記入の上、申込み下さい。後日、「お試しパス」を郵送いたします。※なお、利用規約に同意頂けない場合は、「お試しパス」は申込ができません。※お試しパスは希望枚数（上限3枚）を配布いたします。（ただし、枚数についてはご希望に添えない場合があります。） |
| □利用規約に同意する |  |
| 貴法人・貴事業所名 | ふりがな |
| ご住所 | 〒００００-０００富山市 |
| ご担当者お名前 | ふりがな | 所属部署 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  | お試しパス希望枚数 |  １ ・ ２ ・ ３　枚  |

|  |
| --- |
| 【お申込について】上記の必要事項をご記入の上、メールにて本申込書を添付願います。申込先アドレス：info@cyclocity.co.jp申込期限：令和元年10月31日 |