

2019 カマタマーレ讃岐 サーターチケット申込書

株式会社カマタマーレ讃岐 〒761-8051 高松市西春日町1059-13 TEL087-887-3280 FAX087-887-3327

| | | | |
|------------|---------------------|--------|-----|
| フリガナ | | | |
| 企業名/団体名 | | | |
| フリガナ | | ご担当部署 | 役職名 |
| ご担当者様名 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| | ※チケットの郵送先住所をご記入下さい。 | | |
| 電話番号・FAX番号 | TEL : | /FAX : | |
| e-mail | | | |
| 観戦希望試合 | | | |

| 席種・区分 | 前売価格 | 特別価格(税込・1席) | 申込席数 | 申込金額 |
|----------|--------|-------------|------|------|
| A席 大人 | 2,500円 | 1,700円 | 席 | 円 |
| A席 小・中・高 | 1,000円 | 700円 | 席 | 円 |
| B席 大人 | 1,500円 | 1,000円 | 席 | 円 |
| B席 小・中・高 | 500円 | 350円 | 席 | 円 |
| 合計 | | | 席 | 円 |

| | |
|-----------|--|
| お振込み先 | 百十四銀行 本店営業部 普通 3105191 口座名義人 株式会社カマタマーレ讃岐 ※大変恐縮ですが、お振込み手数料はお申込者様でご負担いただきますようお願いいたします。 |
| チケットお渡し方法 | ご入金確認後、ご郵送させていただきます。※観戦希望試合の6日前までにお申込み、ご入金をお願いします。 |

※30枚以上から申込可能となります。同一席種には限りません。
 ※アウェイ席の取扱いはございません。
※観戦希望試合の6日前までにお申込み・ご入金をお願いします。

【 必ずお読みください 】

- 観戦希望試合6日前までにお申し込み・ご入金ください。ご入金確認後にチケットを郵送させていただきます。
- アウェイ席の割引販売は行っておりませんので、ご了承ください。
- チケットの第三者への転売は、禁止しております。
- 団体割引で購入された場合、アップグレードはできません。
- 不可抗力などの事由で試合が中止になった場合の払い戻しはいたしかねます。
- スタジアムの駐車場には限りがあるため、なるべく乗り合わせでお早めにお越しください。
- カマタマーレ讃岐が、当クラブの判断で当クラブもしくはJリーグが保護措置を講じた上での業務委託先より、その個人情報及びその個人の固有の情報(嗜好情報)を利用して、電子メールその他の手段により、本サービスに関する情報の案内などの営業活動を行うこと、並びに両者(クラブ/Jリーグ)が適切と判断した第三者(主にクラブやJリーグパートナーを指す)の商品・サービス等の広告案内などの販売促進活動を行うことを予め承諾するものとします。

| カマタマーレ讃岐 記入欄 | | | | 備考 |
|--------------|---------|--|----|----|
| 担当 | 納品 | | 総務 | |
| 受付日 | 請求書発行 | | 入金 | |
| / | □発送 □担当 | | / | / |