



# アビスパ福岡「ハーフシーズンシート2016」申込書

お申込日

## FAX 番号 092-674-3022

年 月 日

※ 本申込書の記載事項および 注意事項をよくお読みいただき、同意いただける場合はお申込みください。

### (1) ご契約者様情報

※ 法人の方

フリガナ  
貴社名 様

部署名 役職

フリガナ  
ご担当者名 様

※ 個人の方

フリガナ  
お名前 様

※ 法人・個人共通どちらの場合も必ずご記入ください。

住所 〒

TEL

携帯電話

FAX

メールアドレス

※ メールアドレスは弊社からの緊急の連絡・ご案内に使用させていただきます。

※ チケットの送付先が上記契約先住所と異なる場合のみご記入ください。

フリガナ  
会社名(氏名) 様

〒

住所

担当部署 担当者名 様  
・役職

TEL FAX

< 個人情報の取扱いについて > ご記入いただいた個人情報は、本件およびアビスパ福岡の情報・ご案内以外に使用いたしません。

### (2) 席 種

(税込)

チケットの種類		金額	席数 (口数)
① プレミアムシート	共通	1席 77,000円	席
② アビスパシート	共通	1席 43,000円	席
③ S指定席	共通	1席 23,500円	席
④ A自由席	大人	1席 20,500円	席
	小中高	1席 8,800円	席
⑤ ホームサポーター自由席	大人	1席 10,000円	席
	小中高	1席 3,500円	席
合 計		円	席

①「申込書」太枠内 (1) ~ (2) に必要事項をご記入のうえ、FAX (または郵送) にてお申し込みください。

※お電話でのお申し込みはできません。

②内容の確認ができましたら、後日、ご契約者様宛にご請求書を送付いたします。銀行振り込みにて弊社指定口座にご入金ください。

③入金確認後、シーズンシートを弊社より送付いたします。(キックオフ時間が未定の試合のチケットは正式発表後の送付となります。)

~注意事項~

※ご購入後のキャンセルはできませんので、予めご了承ください。

※シーズンシートの紛失・お忘れによる再発行はいたしません。

※シーズンシート送付後は、ご契約の取り消しならびに代金の払戻はお受けいたしかねます。

※チケットの所有権は、代金全額のお支払いが完了するまで弊社に留保されるものとします。

### お問い合わせ・お申込み先

〒813-8585 福岡市東区香椎浜ふ頭一丁目2-17  
アビスパ福岡株式会社 営業本部

TEL 092-674-3020  
FAX 092-674-3022

### 当社記入欄

受付日	席種	列	番号	入金日	発送日	営業担当
/	新規		~	/	/	
	継続		~			
			~			

<備考>

現金・クレカ・銀行振込