





# アビスパ福岡「シーズンシート2018」申込書

## FAX番号 092-674-3022

[お申込み日]  
平成 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	
貴社名 (団体名)	フリガナ ..... (印)
代表者	役職 ..... お名前 ..... (印)
ご担当者 <small>※企業・団体の場合のみ</small>	部署 ..... お名前 ..... (印)
従業員数	<input type="checkbox"/> 1~10名 <input type="checkbox"/> 11~30名 <input type="checkbox"/> 31~100名 <input type="checkbox"/> 101~300名 <input type="checkbox"/> 301~1000名 <input type="checkbox"/> 1001~3000名 <input type="checkbox"/> 3001~10000名 <input type="checkbox"/> 10001名以上
※個人の方	
お名前	フリガナ ..... (印)

※ 法人・個人共通どちらの場合も必ずご記入ください。

ご住所	〒 .....	
ご連絡先	TEL .....	FAX .....
E-mail	※ 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。	

請求書 チケット の送付先が上記にご記入頂いた住所と異なる場合はご記入下さい。(左記にチェックを入れて下さい。)

お名前 (団体名)	フリガナ .....	
ご住所	〒 .....	
ご連絡先	TEL .....	FAX .....
代表者	役職 .....	お名前 .....
ご担当者 <small>※企業・団体の場合のみ</small>	部署 .....	お名前 .....

<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。

- 「申込書」太枠内に必要事項をご記入の上、FAX (または郵送) にてお申込ください。お電話でのお申込はできません。
- 内容の確認ができましたら、後日、ご契約者様宛に請求書を送付致します。(銀行振込で弊社指定口座にご入金ください。)
- 入金確認後、2月中旬(予定)にチケットを弊社より送付いたします。(チケットタイプは、試合日程に合わせて2回に分けて送付します。)

**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。  
 ※チケットの紛失・お忘れ物による再発行はいたしません。  
 ※チケットの発送後は、ご契約の取消ならびに代金の払い戻しは、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保留されるものとします。

(2) 席 種		チケットの種類	金額 (税込)	席数 (口数)
①	プレミアムシート <b>P</b>	共通	1席 200,000円	席
	プレミアムシート	共通	1席 125,000円	席
②	アビスパシート	共通	1席 110,000円	席
③	指定席【メイン側】	共通	1席 68,000円	席
④	自由席【メイン側】	大人	1席 42,000円	席
		小中高	1席 19,000円	席
⑤	自由席【バック側】	大人	1席 42,000円	席
		小中高	1席 19,000円	席
⑥	自由席【ホーム/ゴール裏側】	大人	1席 20,000円	席
		小中高	1席 7,500円	席
⑦	車椅子席	大人	1席 36,000円	席
		小中高	1席 15,000円	席
<b>① チケットの合計</b>			円	席
申込期限:2018年3月23日(金)まで <b>② DAZN年間視聴パス</b>			20,790円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
<b>①+②合計</b>			円	席

お問い合わせ	〒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 シーズンシート係	TEL : 092-674-3020 FAX : 092-674-3022 受付時間 : 9:30~18:00 (土日祝を除く)
--------	--	---

当社記入欄			D	新規 継続	請求書No		受付No	営業担当者
席種	列	番号			入金日	発送日	C	B
		~	発券	確認				
		~						
		~						

【備考】