



企業様・ショップ様用

賛助会員お申込書

小さな命を救う為に皆様のお力が必要です

月々10,000円、20,000円、30,000円
50,000円、100,000円、300,000円

一般社団法人SORA小さな命を救う会 賛助会員お申込書

当会は愛知県、三重県、名古屋市、豊田市等に認定団体として登録されている非営利のボランティア動物愛護団体です。

第二種動物取扱業届出済み。

当会は皆様の寄付金によって活動が維持されております。

皆様におかれましては任意ではありますが是非とも賛助会員になっていただきたく何卒ご理解とご協力のほど深くお願い申し上げます。

賛助会費は月々 10,000円、20,000円、30,000円、50,000円
100,000円、300,000円とさせていただきます。

月々の賛助会費は各種クレジットカード払い、もしくは、
ゆうちょ銀行口座引き落としの2種類からお選びいただけます。

私達の継続的な活動は皆様のお力により成り立っております。

賛助会費は保護犬たちの医療費や保護活動費に大切にに使わせて
いただきます。

今後ともSORAっ子たちの応援をよろしくお願いいたします。

下記ご記入ください。

賛助会に入会いたしますに○をおつけください。

月々10,000円、20,000円、30,000円、50,000円
100,000円、300,000円となりますので、ご希望金額をご記入
ください。

・賛助会に入会いたします(円)



(フリガナ)
お名前
郵便番号
ご住所
電話番号
メールアドレス

月々の賛助会費お支払い方法は、
ゆうちょ銀行口座引き落としと各種クレジットカード払いの
どちらかに○をおつけください。

・ゆうちょ銀行口座引き落とし

・各種クレジットカード払い

表面、裏面をご記入の上、当会スタッフにお渡しいただく
か当会オフィスまで郵送お願いいたします。

郵送先 〒457-0862
愛知県名古屋市南区内田橋1丁目5-1 森ビル1階
一般社団法人SORA 小さな命を救う会 行

自動払込利用申込書

太枠の中をご記入（押印）願います。

自動 払込 関連 連	種目コード			契約種別コード 会費		通帳記号 (6桁目がある場合は※欄に記入してください)				通帳番号 (右づめで記入してください)					
	1	6	6	3	3	1				0	※				
	口座名義人 (フリガナ)											お届け印			
	口座名義人											お届け印			
払込日		毎月20日 (土曜、日曜及び祝祭日の場合は翌営業日)													
払込先 口座番号		12040 - 16480911				払込先 加入者名		一般社団法人 SORA 小さな命を救う会							

会員 様	氏名 (フリガナ)			電話 番号	()
	住所 〒				
	備考				

【ご記入にあたっての注意点】

- 引落としをご希望されるゆうちょ銀行（郵便局）の通常貯金通帳の名義について、特に指定はありません。
- 通常貯蓄貯金及び定額（定期）貯金通帳からの引落しはできませんので、ご注意ください。
- 引落開始希望月の前月20日までに会へご提出願います。
(ゆうちょ銀行及び郵便局の窓口で、この申込書による取り扱いはできません。)
- ご利用にあたっては、自動払込み規定が適用されます。

ゆう ち よ 銀 行 使 用 欄	自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○印をつけ、下記住所あてご返送ください。	
	<ol style="list-style-type: none"> 口座番号相違 氏名相違 印鑑相違 口座なし その他 () 	
[返送先] 〒457-0862 愛知県名古屋市中南区内田橋1丁目5-1 森ビル1階 一般社団法人 SORA 小さな命を救う会 TEL 052-720-6283		



クレジットカード利用承諾書

すべての項目をご記入ください。

本件に関する承諾は、ご連絡いただければいつでも取消することができます。取消しを行うまでは本承諾書が有効となります。

クレジットカード情報	
カードの種類	<input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> その他 _____
カード名義人	(クレジットカード表面に記載の名前)
カード番号	(カード番号の下4桁のみを記入)
有効期限 (月/年)	(月) / (年) (クレジットカードの有効期限)

私、_____ (本カード保持者) は、一般社団法人 SORA 小さな命を救う会 (加盟店名) に対し、Square のシステムを通じてこのクレジットカードの情報を保存し、別途私が一般社団法人 SORA 小さな命を救う会 (加盟店名) への承諾を取り消すまで、今後の取引に際しこのクレジットカードに代金を請求する権限を付与します。

 お客様（カード保持者）の署名

 日 付