

財団記入欄	
受付年月日	
受付番号	

寄附申込書（法人様用）

お申込年月日	平成 年 月 日
貴法人のご芳名	フリガナ
	(商号等)
代表者様のご芳名	フリガナ
	(役職)
担当者様のご芳名	フリガナ
	(部署・役職)
ご住所	〒
お電話番号	( ) ー
ファックス番号	( ) ー
E-mail アドレス	
ご寄附金額	円
お振込み先 (いずれかに○)	<input type="checkbox"/> 大分銀行 <input type="checkbox"/> 大分みらい信用金庫 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行
請求書の発行	請求書の要不要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (請求書が必要となる場合の発行時期 →平成 年 月 日)
ご入金予定日	平成 年 月 日 頃

【お問合せ】公益財団法人アルゲリッチ芸術振興財団事務局

〒874-0903 大分県別府市野口原 3030-1 ニューライフプラザ内

TEL : 0977-27-2299 FAX : 0977-27-2301 E-mail : info@argerich-mf.jp