一般寄付金申込書（法人）

公益財団法人愛媛県視覚障害者協会

　　　会長　楠本 光男 様

寄付金額　1口20,000円：　　　　口　計　　　　　　　　　円

上記の金額の寄付を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

ご 住 所 〒

(フリガナ)

法 人 名

(フリガナ)

代表者お名前 (役職)

ご連絡先　TEL FAX

(フリガナ)

担当者お名前

お振込予定日：令和　　年　　月　　日（お振込予定日をご記載ください）

お振込先：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 口座番号 | 口座名義 |
| 伊予銀行 本町支店 | 普通 １１８１３２６ | 公益財団法人 愛媛県視覚障害者協会ザイ）エヒメケンシカクショウガイシャキョウカイ |
| 愛媛銀行 本店営業部 | 普通 ７９９１２３５ |
| ゆうちょ銀行 | ０１６２０－０－７６３５ |

※　振込手数料は本協会負担とさせていただきます。

ご芳名の掲載について（会報・HPなど）：

　いずれかに〇を付けてください。　　　１．許可する　/　２．許可しない

当協会の公式ホームページのリンク掲載について

　いずれかに〇を付けてください。　　　１．掲載する　/　２．掲載しない

　掲載される場合はリンク先をご記入ください。

URL：

申込書ご送付先：郵送、FAX、またはメール添付により下記にお送りください。

郵送：〒790-0811　愛媛県松山市本町６丁目11－5

公益財団法人愛媛県視覚障害者協会

FAX・電話：089-926-2233

メール：ekba@bz01.plala.or.jp