一般寄付金申込書（個人）

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1,000円：　　　　口　計　　　　　　　　　円

上記の金額の寄付を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

お名前

ご住所 〒

（電話） 　　　-　　　 　-

（メール）

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）：

　いずれかに〇をつけてください。　　　　１．許可する　/　２．許可しない

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