

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○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