

# 2018 カマタマーレ讃岐 サークーチケット申込書

株式会社カマタマーレ讃岐 〒761-8051 高松市西春日町1559-13 TEL087-887-3280 FAX087-887-3327

フリガナ			
企業名/団体名			
フリガナ	ご担当部署	役職名	
ご担当者様名			
ご住所	〒 <input type="text"/> ※チケットの郵送先住所をご記入下さい。		
電話番号			
FAX番号			
MAIL			

席種・区分	前売価格	特別価格(税込・1席)	申込席数	申込金額
A席 大人	2,500円	1,700円	席	円
A席 小・中・高	1,000円	700円	席	円
B席 大人	1,500円	1,000円	席	円
B席 小・中・高	500円	350円	席	円
合計			席	円

お振込み先	百十四銀行 本店営業部 普通 0105191 口座名義人 株式会社カマタマーレ讃岐 ※入金確認後、必ず申込書と併せてお申し込みください。当日入金不可となります。
チケットお渡し方法	入金確認後、郵送させていただきます。※観戦希望試合の6日前までに申し込み、入金をお願いたします。

※30枚以上から申込可能となります。同一席種には限りません。

※アウェイ席の取扱いはございません。

※観戦希望試合の6日前までにお申込み・ご入金をお願いします。

## 【必ずお読みください】

- 観戦希望試合6日前までに申し込み、入金ください。入金確認後、チケット郵送させていただきます。●アウェイ席の申し込みの際は行っていません。ご了承下さい。●チケットを第三者に転売してはいけません。●クラブレイト席ご希望の場合は、当日口券売場で希望席種と交換してください。ただし、座席の混雑状況によりお断りする場合もあります。入場まで完了した後はクラブレイトさまへ。
- お振込引 控記入済み。受付、クラブレイトにてお渡しします。●不可抗力等の事由で試合が中止になった場合は払い戻しは出来ません。
- スタジアムの駐車場には限りがあるため、なるべくお早めにお越しください。
- カマタマーレ讃岐が、クラブの半額で、クラブには別メニューが提供されます。そのほか情報及び他の個人の匿名で取材(取材)許可を頂いて、ウェブサイトその他の手段により本クラブに対する誹謗中傷の案内などの営業活動を行なうこと、ならびに同者(クラブ)メンバーが他社(他社)の第一者、由、クラブメンバー、メンバーを指すの物品(グッズ)等の販売促進活動を行なうことを承諾するものとします。

カマタマーレ讃岐 記入欄			
受付口	品名	数量	金額