

# 協同組合NICE新潟 加入申込書

TEL 025-246-4820 FAX 025-246-4838

協同組合NICE新潟の主旨に賛同し、組合員として加入致します。

令和 年 月 日

協同組合NICE新潟 理事長 殿

◆加入申込書はFAX後ご郵送いただければと存じます。

送付先: 〒950-0075 新潟市中央区沼垂東3-1-10 協同組合NICE新潟 宛

◆組合への加入はご出資金1口1,000円を10口お預かりし、出資持分証券をお送りいたします。

◆ご出資金は下記ご記入いただきましたご住所へ請求書をお送りいたします。

(指定口座へご送金又は第四北越銀行よりの口座振替がご利用できます。)

ご加入の事業に○印をご記入下さい。

参加	事業名	御請求方法
	新潟市・佐渡市共通商品券(商品券事業)	換金手数料 3ヶ月毎に請求 送金 口座振替 (希望する方に○印)
	トキメキカード(ポイント事業)	口座振込振替日: 毎月20日
	クレジット包括加盟(クレジット事業)	口座振込振替日: 毎月15日・末日

郵便番号	
住所	
電話番号	
FAX番号	
事業所名	
代表者名	
一覧・HP掲載店舗名	法人格省略掲載となりま
担当者名	
メールAD	
一覧掲載業種区分 ○印を記入下さい。	大型店・スーパー、駅・空港・観光物産、飲食店、食料品、美容・ファッション、薬・病院売店・福祉、生活・サービス、趣味・レジャー、教養・学び、自動車・バイク・自転車、宿泊・旅行、交通・駐車場、その他(園芸)
業種	

クレジット包括事業請求書送付方法 ①メール ②郵便

ご希望の番号をご記入ください。

換金印名称をご記入ください。

換金印は商品券裏面に押印  
銀行預金口座名と同様の名称

協同組合NICE新潟 記載欄

ご加盟いただきましてありがとうございました。  
後ほど、取扱店コード番号をお知らせ致します。

取扱店コード番号