

協同組合NICE新潟 加入申込書

FAX受付 025-246-4838

協同組合NICE新潟の主旨に賛同し、組合員として加入いたします。

令和 年 月 日

協同組合NICE新潟 理事長 殿

- ◆加入申込書は押印のうえ、FAX送信後にお手数ですが送付先まで本紙をご郵送ください。
送付先: 〒950-0075 新潟市中央区沼垂東3-1-10 だいし開発ビル3階 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銀行よりの口座振替がご利用できます。)
- ◆換金印実費1,000円:換金印とは商品券裏面に押印する加盟店コードの入ったゴム印です。
- ◆請求方法:換金手数料の口座振替は第四北越銀行指定、1万円ルール摘要(詳細はお問合わせください。)

参加事業に○印をご記入下さい。※商品券事業は必須

参加	事業名	ご清算方法
○	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
	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	⑧
代表者名	
一覧・HP掲載店舗名	法人格省略掲載となります。
担当者名	
メールAD	
一覧掲載業種区分 ○印を記入下さい。	ショッピングモール、食品スーパー・ホームセンター、ドラッグストア、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・タクシー・レンタカー、交通・駐車場 その他(園芸)
取扱商品	

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す。

取扱店番号をお知らせ致します。ご不明な点は事務局までお問い合わせください。TEL025-246-4820

取扱店番号

新潟市・佐渡市共通商品券取扱店登録 複数店舗用（1）

- (注1) 協同組合NICE新潟の加入申込書と一緒にご提出ください。
同一店名(屋号)単位でご記入ください。
- (注2) 同一店名(屋号)の場合は取扱店一覧(印刷冊子)の制限上、「新潟市内全店利用可能」枠内に一括となります。
一方、公式ホームページでは、詳細掲載します。

※郵便・電話・FAX・番地等は半角英数で入力ください。

登録店舗合計	店
---------------	---

	フリガナ 加盟店舗名	TEL		業種	所在地			事務局 使用欄
					主な取扱商品	FAX	取扱商品	
例	ミイカタ○○テン にいがた○○ 店	TEL	025-000-0000	飲食店	〒 950-0000	●●●	0-0-0	
	和食、うどん、そば	FAX	025-000-0000	寿司	●●● 区	●●●		
1		TEL			〒			
		FAX						
2		TEL			〒			
		FAX						
3		TEL			〒			
		FAX						
4		TEL			〒			
		FAX						
5		TEL			〒			
		FAX						
6		TEL			〒			
		FAX						
7		TEL			〒			
		FAX						
8		TEL			〒			
		FAX						
9		TEL			〒			
		FAX						
10		TEL			〒			
		FAX						

新潟市・佐渡市共通商品券取扱店登録 複数店舗用（2）

- (注1) 協同組合NICE新潟の加入申込書と一緒にご提出ください。
同一店名(屋号)単位でご記入ください。
- (注2) 同一店名(屋号)の場合は取扱店一覧(印刷冊子)の制限上、「新潟市内全店利用可能」枠内に一括となります。
一方、公式ホームページでは、詳細掲載します。

※郵便・電話・FAX・番地等は半角英数で入力ください。

	フリガナ 加盟店舗名	TEL	業種	所在地			事務局 使用欄
	主な取扱商品	FAX		取扱商品	〒/区	地(町)名	
	にいがた〇〇店 和食、うどん、そば	TEL 025-000-0000 FAX 025-000-0000	飲食店 寿司	〒 950-0000 ●●区	●●●	0-0-0	
11		TEL FAX		〒			
12		TEL FAX		〒			
13		TEL FAX		〒			
14		TEL FAX		〒			
15		TEL FAX		〒			
16		TEL FAX		〒			
17		TEL FAX		〒			
18		TEL FAX		〒			
19		TEL FAX		〒			
20		TEL FAX		〒			

E様式

新潟市・佐渡市共通商品券販売店登録書

令和 年 月 日

当方は、下記販売店規約を承認の上、新潟市・佐渡市共通商品券販売店として登録いたします。

●申込み年月日 _____年 _____月 _____日 (西暦でご記入下さい。)

●販売店名

担当者名

●所在地

〒 _____ 住所 _____

TEL _____ FAX _____

メールAD _____

●販売券種

500円券 1000円券 (○でお選び下さい。複数可)

【販売店規約】 現金販売とし代金は協同組合NICE新潟へ直接支払う

- 1.<購入方法> 協同組合NICE新潟事務局より直接購入する。
- 2.<販売手数料> 商品券の券面額の1.5%(消費税別)を販売店に支払う。
- 3.<清算方法> 商品券額面額から販売手数料を差し引いた金額をとする。
- 4.<販売価格> 一般顧客への販売価格は商品券の券面額とする。
- 5.<包装資材> 包装紙、箱、加盟店一覧、化粧封筒、熨斗などは事務局から提供する。
- 6.<その他> 商品券全般の取扱いについては商品券事業規約に従う。

特記事項: _____
