

ABC イベント

6/6 『アラビューカーリフォルニアワインを楽しむ会 in アークヒルズクラブ』 申込書

下記ご記入の上、FAXにてお申込み下さい。

※印の箇所は必須です。

※カナ			
※氏名	様		
※住所 (自宅)	〒 -		
	※電話 :		
アレルギー食材がありましたらご記入ください			
※会員番号		ご同伴者人数	
ご同伴者名 ※いらっしゃる場合はご記入ください。			
様 アレルギー食材 ()		様 アレルギー食材 ()	
様 アレルギー食材 ()		様 アレルギー食材 ()	
※合計料金	【お一人様】27,000円(税込) × 名 = 円		

会費はお申し込み後、下記記載の指定口座へのお振込みをお願い致します。
振り込みの確認が出来次第、ご案内状をお送りさせていただきます。

【会費のお振込先】
東京三菱UFJ銀行 支店：阿佐ヶ谷支店
普通) 0120939
名義) 一般社団法人 around beauty club

◆ 『アラビューカーリフォルニアワインを楽しむ会 in アークヒルズクラブ』 ◆

2016年6月6日(月) 開宴：19:00～(18:30～受付)

会場：アークヒルズクラブ (東京都港区赤坂1-12-32 アーク森ビル イーストウィング37F)

TEL: 03-5562-8201

◆お問い合わせ先

TEL : 03-5373-3939 around beauty club 事務局 (平日 12:00～19:00)

◆本申込書に記入された個人情報については、各種イベントやaround beauty clubからのご案内の目的に限り利用するものとします。なお、会員の個人情報は適切に管理し、会員の承認なく第三者に開示、提供いたしません。