



日テレ・ベレーザ ハーフシーズンチケット  
『BELEZA PASS 2016』申込書

FAX  
044-946-0033

お申込  
方法

申込書記入

FAX 044-946-0033

指定口座へ入金

入金確認

送付

(ご入金確認後1週間程度)

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | 性別                                                                                                    | 年齢                                   | 生年月日                             |                                                                                                                                  |
| ご購入者氏名①         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | 男・女                                                                                                   | 歳                                    | 西暦                               | 年 月 日                                                                                                                            |
| ご住所             | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                       |                                      | イチ押し選手 (あなたイチ押しのベレーザ選手名をご記入ください) |                                                                                                                                  |
| 日中ご連絡可能<br>ご連絡先 | TEL - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | FAX - -                                                                                               |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
| メールアドレス         | ✉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
| S席              | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> 小学生                                                                                                                                                                                                                | 対象の方は<br>お選びください | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 2016<br>「GREEN PASS」 <input type="checkbox"/> 新規 | GREEN PASSのIDがお分りの方は<br>ID番号をご記入下さい→ |                                  | ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ご職業             | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |

▼ご本人以外のお申込み同伴者につきましては、以下の該当欄へご記入ください

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | 性別                                                                                                    | 年齢                                   | 生年月日                             |                                                                                                                                  |
| ご購入者氏名②         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | 男・女                                                                                                   | 歳                                    | 西暦                               | 年 月 日                                                                                                                            |
| ご住所             | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                       |                                      | イチ押し選手 (あなたイチ押しのベレーザ選手名をご記入ください) |                                                                                                                                  |
| 日中ご連絡可能<br>ご連絡先 | TEL - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | ✉                                                                                                     |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
| S席              | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> 小学生                                                                                                                                                                                                                | 対象の方は<br>お選びください | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 2016<br>「GREEN PASS」 <input type="checkbox"/> 新規 | GREEN PASSのIDがお分りの方は<br>ID番号をご記入下さい→ |                                  | ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ご職業             | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | 性別                                                                                                    | 年齢                                   | 生年月日                             |                                                                                                                                  |
| ご購入者氏名③         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | 男・女                                                                                                   | 歳                                    | 西暦                               | 年 月 日                                                                                                                            |
| ご住所             | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                       |                                      | イチ押し選手 (あなたイチ押しのベレーザ選手名をご記入ください) |                                                                                                                                  |
| 日中ご連絡可能<br>ご連絡先 | TEL - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | ✉                                                                                                     |                                      |                                  |                                                                                                                                  |
| S席              | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> 小学生                                                                                                                                                                                                                | 対象の方は<br>お選びください | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 2016<br>「GREEN PASS」 <input type="checkbox"/> 新規 | GREEN PASSのIDがお分りの方は<br>ID番号をご記入下さい→ |                                  | ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ご職業             | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                  |                                                                                                       |                                      |                                  |                                                                                                                                  |

| ハーフシーズンチケット【BELEZA PASS2016】 |                     | 価格 (税込) | 席数 | 合計金額 |
|------------------------------|---------------------|---------|----|------|
| S席<br>(ゾーン指定)                | 一般                  | 8,500 円 | 枚  | 円    |
|                              | 中高生・シルバー<br>(65歳以上) | 5,000 円 | 枚  | 円    |
|                              | 小学生                 | 3,000 円 | 枚  | 円    |
| 合 計                          |                     |         | 枚  | 円    |

|       |        |                |   |
|-------|--------|----------------|---|
| お振込金額 | チケット合計 | 円 + 送料 500 円 = | 円 |
|-------|--------|----------------|---|

[ご注意事項] ■ベレーザバス送付の為、別途500円の送料がかかります。■複数名お申込み頂いた方は代表者 (ご購入者様①) の方へ一括して送付致します。■ご入金後の払い戻しは致しません。■ベレーザバスの再発行は致しません。■シルバーは65歳以上の方を対象としています。■未就学児童は、ひざの上での観戦に限り、大人1名様につき1名様無料です。ただし座席が必要な場合は、チケットが必要です。■ご記入いただいた個人情報の取り扱いに関しては、東京ヴェルディのプライバシーポリシーをご確認ください。(http://www.verdy.co.jp/privacy/) ■ベレーザバスは6月28日より順次発送予定です。

【チケット料金 振込指定口座】

東京ヴェルディ1969フットボールクラブ株式会社 三井住友銀行 銀座支店 (普) 6310247

※お振込み名はご購入者様①名義の前に「B」と入力してください。(入力例: B 緑 太郎)

【お問合せ】東京ヴェルディ1969フットボールクラブ(株) チケット事務局 日テレ・ベレーザ係  
TEL 03-3512-1969 / FAX 044-946-0033

| 受付 | 入金確認 | 入力 | 発送 |
|----|------|----|----|
|    |      |    |    |