

年 月 日

cluBクマガヤ加盟店申込書

私共はFMクマガヤの展開するcluBクマガヤの趣旨に賛同し加盟店に参加します。

貴社名・店名	ふりがな		印
ご担当者	部署	ふりがな	
住所	〒		
電話番号		FAX	
Email			

●ご請求先（上記と異なる場合のみご記入をお願いします）

貴社名・店名	ふりがな		
住所	〒		
電話番号		FAX	
ご担当者			

●お支払方法

ご希望のお支払方法にチェックをお願いします。

- FMクマガヤより自動引落（引落手数料は、FMクマガヤが支払います）

月末締め→翌月28日指定口座より引落

銀行が店休日の場合は翌営業日に引落になります。

- 銀行振込（振込手数料はお客様負担でお願いします）

請求締日	お支払日	備考
<input type="checkbox"/> 月末	<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月	<input type="checkbox"/> 他の広告と併せて請求する
<input type="checkbox"/> 20日	日振込	

- その他（ ）

入会 年 月 日～ 年 月 日

※解約の申し入れがない場合は、自動契約とします。

【ご提出方法】下記の宛先までお願いいたします。

FAX : 048-501-8635

または、

mail : info@fmkumagaya.com

