

寄附応募の連絡

FAX 送信用紙公益社団法人北海道倶楽部 宛て

FAX 番号 03-3581-4022 もしくはメール hkkd-clb@soleil.ocn.ne.jp に添付

公益社団法人北海道倶楽部

代表理事 会長 川村 隆殿

公益社団法人北海道倶楽部の公益事業に対する寄附について下記の通り連絡します。
記（□内にチェックして下さい。）

1. 下記の寄附額を振り込みましたので
「寄附金受領等証明書および税額控除に係る証明書」を送付してください。

寄附額： _____ 円 振込日付：令和 5 年 _____ 月 _____ 日
振込方法： 銀行 郵便振替

2. 下記の額を寄附しますので「振込依頼書類（請求書・振込依頼書等）」を送付してください。（納入方法等を、本書を受領後ご連絡します。）

寄附の額（A~F の□内にチェックし、口数等をご記入下さい。重複チェック可です。）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A、一口 100 万円を _____ □ | <input type="checkbox"/> B、一口 50 万円を _____ □ |
| <input type="checkbox"/> C、一口 10 万円を _____ □ | <input type="checkbox"/> D、一口 1 万円を _____ □ |
| <input type="checkbox"/> E、一口 5 千円を _____ □ | <input type="checkbox"/> F、一口 3 千円を _____ □ |
| <input type="checkbox"/> 任意、右の記載額 _____ 円 | |

3. 寄附頂ける場合に発行する「寄附金受領等証明書」に表示する寄附者名
（□内にチェックして下さい。）

応募者本人 応募者と違う法人 応募者と違う個人

以上

令和 5 年 _____ 月 _____ 日
応募者

寄附者が応募者本人と違う場合は下記にご記入下さい。

住所 郵便番号 _____

法人名、所属、役職ほか（法人の場合） _____

お名前（法人の場合はご連絡担当者） _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

住所（郵便番号） _____

法人名 _____

所属、役職他 _____

お名前 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____