

新発田市地域応援商品券

取扱事業者登録申請書

年 月 日

新発田市長 宛

募集要項の参加資格を確認したうえで、本事業の趣旨に賛同し、新発田地域応援商品券取扱事業者として下記のとおり登録を申請いたします。

■申請者欄

法人名 代表者		住 所	〒 ー
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

■取扱店舗欄 (新発田市内の店舗のみ)

(フリガナ)		電話番号	
取扱店舗等の名称			
所在地			

■換金時の振込口座 (申請する法人名義または代表者個人の名義に限る)

金融機関名		支店名		預金 種別	普通・当座
口座番号 (数字は右詰め)		(フリガナ)			
		口座名義			

市使用欄

【申込・問合せ先】新発田市商工振興課 〒957-0053 新発田市中心中央町 3-2-22 松縁館ビル 1 階
TEL : 0254-28-9650 FAX : 0254-26-8585
メールアドレス shoukou@city.shibata.lg.jp

※注意※

登録を希望する店舗が複数ある場合は、店舗ごとに申請書をご提出ください。

なお、その際に申請者欄や換金口座が同一である場合は取扱店舗欄のみご記入ください。