

109シネマズ映画鑑賞チケット

WEB
2023.10

<団体用申込書>

申込日 年 月 日

※ 下記にご記入のうえ、FAXにてお申込みください

団体名(組合名)

担当者名

送付先団体住所 〒

電話番号

FAX番号

109シネマズ映画鑑賞チケット

開始月 年 月 (有効期間 6ヶ月)

一般 1,600円 × 枚 = 円

【発注単位】

※30枚以上でお申込みください。

送料 円

合計 円

※ チケット合計金額によって送料が異なります。

詳しくは、ハートフルホームページ・チケット送料一覧をご確認ください。

※ お届けまで約1週間かかります。

※ お申込み後のキャンセルはできませんので、ご注意ください。

※ チケット納品時に請求書を同封しお送りします。

※ 個人のお申込みの場合、事前に入金をお願いすることがあります。

ハートフルセンター TEL : 052-684-2311 FAX : 052-684-0311