

イオンシネマ映画鑑賞チケット

<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

イオンシネマ映画鑑賞チケット

開始月 年 月 (有効期間 6ヶ月)

1枚 ¥1,300 × 枚 = 円

送料(税込) 520円

合計 円

※ 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。

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