

立川・府中アスレティックFCファンクラブ

athle+

アスレプラス入会申込書

お申し込み日 年 月 日

お申し込み情報

入会プラン	<input type="checkbox"/> プレミアム	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> ライト	<input type="checkbox"/> キッズ
※1 お申込者氏名	フリガナ			
※1 ご住所				
※1 生年月日(西暦)		※2 電話番号		
※2 携帯電話番号		FAX番号		
※1 メールアドレス				

※1…必須項目です。必ずご記入ください。※2…必須項目です。いずれか一方は必ずご記入ください。

同時入会されたご家族名 (キッズプランでお申し込みの場合)	
----------------------------------	--

FAX送信先

042-369-8840

NPO法人府中アスレティックフットボールクラブ 事務局

〒183-0023 東京都府中市宮町3-15-3-103 TEL: 042-316-9299 (平日10:00~18:00)