

賛助会員申込書

公益財団法人コープさっぽろ社会福祉基金の『賛助会員規程』
を承認し、賛助会員に下記のとおり、申し込みをいたします。

申込日	年 月 日
(フリガナ) ご芳名・御社名	
住所	〒
電話	
ご担当者名(TEL)	
賛助会費 口数・金額	口 円

- * 本申込書は、FAX(下記参照)などで当財団宛に送付してください。
- * 賛助会費の払い込み方法をお知らせいたします。入金確認をもって、領収証を発行し、会員登録させていただきます。
- * 当財団の賛助会費は寄付金と同様、税法上は寄付金控除、税額控除の優遇措置があります。

お問い合わせ：公益財団法人コープさっぽろ社会福祉基金
〒063-0831 札幌市西区発寒11条5丁目10番1号
TEL 011-671-5719 FAX. 011-671-5741
Eメール csap.fukushikikin@todock.jp
Hp www.csap-f-kikin.org