

「毎月の寄付」(口座振替による寄付申込書・変更申込書)

このたびは「毎月の寄付」をご検討くださいまして、誠にありがとうございます。下記をご確認の上、 次ページの申込書を所定の郵送先までご返送くださいますようお願い申し上げます。

お申し込み方法・ご注意

- 1. 次ページの申込書を A4 サイズの白紙に印刷してください。
- 2. 空欄にお名前、フリガナ、郵便番号、住所、電話番号を記入してください。
- 3. 「支援金額」から金額を選択するか、またはご希望の支援金額を「その他」に明記してください。 ※手続きの都合上、1回のお引き落とし金額は500円以上でお願い致します。
- 4. お引き落とし口座を指定してください。「ゆうちょ銀行」もしくは「その他の金融機関」のどちらか1 つのみを選択し、口座情報を記入してください。
- 5. お届け印ならびに捨印は鮮明に捺印してください。
- 6. 「口座名義人」は、金融機関にお届けの通り、省略せずにご記入ください。 ※特に法人の場合、法人名(略称不可)/役職(肩書き等)/氏名など、金融機関にお届けの通りにすべてご記入 ください。
- 7. 「口座名義人」が領収書の宛名となります。変更は承れませんので、あらかじめご了承ください。
- 8. お支払い方法の変更、口座情報変更など、すでにご登録いただいている内容の変更のためにこの用紙 をご利用になる場合には、右上の『□ 変更』欄に□を入れてください。
- 9. 申込用紙は下記までご郵送ください。※金融機関にお持ち込みになられても受付はできません。

【宛先】〒 140-8790 日本郵便㈱ 品川郵便局 私書箱 14 号 特定非営利活動法人 国境なき医師団日本 寄付管理データセンター 宛

【個人情報の取り扱いに関する基本方針】お寄せいただいた個人情報は、個人情報に関する法令を遵守の上、厳正に管理し、弊団からの各種ご案 内、報告書や領収書を発行及び送付する目的で利用します。個人情報保護の基本方針全文はこちら -- http://www.msf.or.jp/privacy/index.html

ご記入例

	〕 □ 変更			
フリガナ	カブシキガイシャ コッキョウショウジ ダイヒョウトリシマリヤク ヤマダ タロウ	支援者番号		
お名前	株式会社 国境商事 代表取締役 山田 太郎	123456 ※新規の方やお分かりにならない 場合は空欄のままで結構です。		
フリガナ	トウキョウトシンジュクク○-○-○ ○○ソウ 201 ゴウシツ	03		
ご住所	〒123-0000 東京都新宿区新宿 ○-○-○ ○○荘 201 号	1 (1234)		
支援	□ 毎月1,000円			
金額	□ 毎月3,000円 □ その他 (毎月	円)		
	種目コード 契約種別 記号 6桁目がある場合は 番号	・ 右詰めで記入してください		
ゆうちょ銀行	1 6 6 3 0 1 0 *			
(7)0490(1)	払込先口座番号 00190-6-566468 払込先加入者名 特定非営利活	動法人国境なき医師団日本		
※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込規定が適用されます。				
	金融機関コード 支店コート 銀 行 フリガナ			
その他の	無 (1 /2/) /2 信用金庫 信用組合 農:漁協	本 店 街中 出張所		
金融機関	預金種別 1.普通(総合) 2.当座 口座番号			
フリガナ	カブシキガイシャ コッキョウショウジ ダイヒョウトリシマリヤク ヤマダ タロウ			
口 座 名義人	ta / 🗸	(ゆうちな様行を除く)		



「毎月の寄付」(口座振替による寄付申込書・変更申込書)

HAW

	預金口座振替依頼書	·自動払込利用	申込書 収 加	□ 変更
フリガナ				支援者番号
お名前				
フリガナ				
	₹			
ご住所				
	□ ₩ ₩ 1,000₩		□ 左目1 500円 (1円5	om)
支援	□ 毎月1,000円		」毎月1,500円(1日5	
金額	□ 毎月3,000円		」その他 (毎月	円)
	種目コード 契約種別 記	1 号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください	番号右	詰めで記入してください
	1 6 6 3 0 1	0	«	
ゆうちょ銀行	払込先口座番号 00190-6-560	11.10.11.1	当名 特定非営利活動》 第名 特定非営利活動》	去人国境なき医師団日本
※ゆうちょ銀行をご	指定の場合は自動払込規定が適用され			日(休業日の場合は翌営業日)
	金融機関コード		支店コード	
		信用金庫 [リガナ	本 店
その他の		信用組合農・漁協		本 店 御中 出張所
金融機関	預金種別 1.普通(総合) 2.	当座 口座番号		
フリガナ			la la	
口座			 	(捨印)
名義人			届 (印	お届印(ゆうちょ銀行を除く)
	<u> </u>			温印を押してください。
			多正直別にはの	田中です中してくたです。
	以下は「毎月の寄付	」の口座振替に関する	る約款事項です。	
	. ,	ゆうちょ銀行を除く		
	>いて貴行に請求書が送付されたときには、私(場合には、請求書に記載された日をもって処理			
2.預金の引落しにあっては、	当座勘定規定または預金規定にかかわらず、			
処理してください。3 預会口应の母喜が振禁口	こおいて請求書の金額に満たないときは、私に	通知することかく 詰求事 返井	『されても また指定日以降に再	唐振恭 うられても異議ありません
	- 貴行が必要と認めた場合には、私に通知する			反脈目だりにくり発展のりません。
5.契約コードにつき別コード <i>0</i>	り追加利用、または変更があっても本書は有効	として扱われてもさしつかえる	ありません 。	
6この預金口座振替について	てかりに紛議が生じても 貴行の責によるものを	を除きすべて私と株式会社シ	ジャックスとの間において解決す	るものとし貴行にはご迷惑をかけません
委託者名 国境な	き医師団日本事務局			年 月 日
収納会社 株式会				3 1 3 7 7 0
•	巳該当個所に○印をつけてご返却下さい。			
	助払込の場合の不備返送先 便株式会社 品川郵便局私書箱14号	特定非営利活動法人国	境なき医師団日本 寄付管	理データセンター
※その他の金融機関の 〒243-0489 神奈川)不備返送先 県海老名市中央2-9-50 海老名プライム	タワー 株式会社ジャ	・ックス 東京事務センター	- 口振グループ
1.印鑑相違	6.預金取引なし	検 印	印鑑照合 受付印	极店日附分
2.印鑑不鮮明 3.預金種目相違	7.支店名相違 8.その他			
4.口座番号相違	()			1 Y
5.名義人相違 (備考)				