


「難民スペシャルサポーター」入会申込書

(兼 預金口座振替申込書)

初回の引き落とし開始まで、お申込から1~2ヶ月かかります。予めご了承ください。
ご支援の停止、口座変更などは随時受け付けておりますので、難民支援協会までご連絡ください。

ご記入日 年 月 日 ※の項目は記入必須です。

お申込者様	フリガナ*			
	お名前*			
	ご住所*	〒	-	都道府県 市区町村
	電話番号*	-	-	
	FAX番号	-	-	
	E-mail (お持ちの方*)		@	
	誕生年		年	
	当会を知った経緯やサポーターになろうと思ったきっかけをお教えてください。			
	ご希望のコースをお選びください*			
	<input type="checkbox"/> 3,000円/月 <input type="checkbox"/> 5,000円/月 <input type="checkbox"/> 10,000円/月 <input type="checkbox"/> 30,000円/月 <input type="checkbox"/> ご指定金額 毎月 _____円 (1,500円/月以上となります)			
担当団体	 認定NPO法人 難民支援協会 Japan Association for Refugees (JAR) 〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-7-10 第三鹿倉ビル 6階 Tel: 03-5379-6001 Fax: 03-5379-6002			

下記の〈個人情報の取扱いについて〉に記載の内容にも同意します。

〈個人情報の取扱いについて〉

当団体は個人情報を業務の維持・管理およびサービスのご提供・ご案内、当団体業務に関する情報提供、サービスの充実等の目的のために使用します。また、当団体は業務遂行のために、当申込書に記載の個人情報を日本システム収納株式会社に提供します。なお、今後、個人情報に変更等が生じた場合にも、上記に準じて取り扱います。

《日本システム収納株式会社への提供目的》
 ①口座振替等による集金代行業務、振込等による送金代行業務、その他の事務代行業務
 ②上記①に関する運営管理、商品・サービスの充実
 ③その他上記①~②に関連・付随する業務

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収・加)

私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定(郵便局を除く)を確約のうえ依頼します。

収納企業名	日本システム収納株式会社(NSS)
振替日(払込日)	毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

●民間金融機関をご利用の場合

金融機関コード	支店コード	預金種目 (どちらかに○印)	口座番号 (右詰めでご記入下さい)	金融機関お届け印
	銀行 本店 1. 普通			
	信用金庫 支店 2. 当座			
(フリガナ)		法人の場合は、社名、代表者、役名、氏名を省略せずにご記入下さい。		
口座名義人				

●郵便局をご利用の場合

種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	郵便局お届出印
166301			0	
(フリガナ)				
口座名義人				
払込先口座番号	00970-6-15938	払込先加入者名	日本システム収納株式会社	
払込日	毎月27日(ただし非営業日の場合は翌営業日)			

一 預金口座振替規定(郵便局を除く)一

- 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座借越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。尚、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がないなど相当の事由があるときは、特に申出をしない限り金融機関はこの契約が終了したものととして取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替について十分に紛議が生じて、金融機関の責めによる場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。

(不備返却事由)		
1. 預金(貯金)取引なし	3. 印鑑相違	
2. 記載事項相違 (店名・預金種目・口座番号・通帳記号・通帳番号・口座名義)		
4. その他 ()		
備考		
検印	印鑑照合	受付印

金融機関受付印
郵便局日附印

【団体記入欄】

団体名	特定非営利活動法人 難民支援協会	団体コード	0936560
加入者番号		所属コード	

(不備返送先)日本システム収納株式会社
 〒564-8523 大阪府吹田市江坂町1丁目23番101号 TEL 06-6386-0823

NSS497

「難民スペシャルサポーター」お申し込み方法

- この紙を、A4サイズで印刷してください。
- 左の申込書にご記入・ご捺印の上、点線部分で切り離してください。
- 申込書を封筒に入れて、以下の宛先までお送りください。

〒160-0004

東京都新宿区四谷 1-7-10
 第三鹿倉ビル 6階

認定NPO法人 **難民支援協会**
難民スペシャルサポーター 担当行

ここから切り離して、難民支援協会までお送りください。