

寄付金申込書

NPO法人スマイルの活動趣旨に賛同し、下記のとおり寄付します。

記

1.寄付金額 _____ 円

2.振込予定日 _____ 平成 年 月 日

3.振込先 口座名：特定非営利活動法人スマイル 理事長 野田 精一
銀行名：栃木信用金庫（金融機関コード：1222）
支店名：本店（店番：001）
普通預金 口座番号：0402914

4.ご芳名／法人名の公開について a.公開して構わない b.非公開を希望
(いずれかに○をつけてください。)

*ふりがな		
*芳名／法人名		
ご担当者	*氏名	
	*住所	
	*所属部署	
	役職	
	*電話	
	FAX	
	*E-mail	

*印は必ずご記入ください。

ご記入いただきました個人情報、当法人からの連絡ならびに各種案内にのみ使用します。

<送付先> 特定非営利活動法人スマイル 事務局
住所：〒328-0036 栃木県栃木市室町 5-12 ミツビル 1F
TEL：0282-23-3722
FAX：0282-23-0998
Mail：info@nposmile.or.jp