



スターウッドプリビレッジ神戸 入会申込書

ご入会のお申込みはFAXでも承っております

TEL: (078)857-7032
FAX: (078)857-7028

下記申込書にご記入ください。(記入漏れがありますと再度ご記入をお願いする場合がございます)

スターウッドプリビレッジカード(以下メンバーシップカード)に記されるお名前をローマ字でご記入ください。

名 _____ 姓 _____ 性別 男・女

お名前(漢字)		誕生日	年	月	日
勤務先(会社名)		職種		役職	
フリガナ					
住所(ご勤務先)	(〒 -)				
お電話番号	()	FAX	()		
フリガナ					
ご自宅住所	(〒 -)				
お電話番号	()	FAX	()		
携帯電話番号	()	ご結婚記念日	月	日	

- * ご希望のご優待券をお選びください。 **A** **B**
- * お送り先をご自宅またはご勤務先のどちらかをお選びください。 **ご自宅** **ご勤務先**
- * お電話でご案内をさせていただくことができます。ご希望の連絡先をお選びください。 **ご自宅** **ご勤務先** **携帯電話**
- * キャンペーンやお得な最新情報はe-mailで随時配信いたしますので、パソコン、携帯のメールアドレスをご記入ください。

パソコン: _____ @ _____ 携帯 _____ @ _____

お客様のメンバーシップカードと共にご家族様・ご友人など(お1人様)のメンバーシップカードも同時にお届けいたします。メンバーシップカードに記されるお名前をローマ字でご記入ください。

名 _____ 姓 _____ 性別 男・女 ご家族・ご友人様のお誕生日 年 月 日

お名前(漢字)

* 本会員様との続柄及びご連絡先(お電話番号、携帯電話、メールアドレス)をご記入ください。

続柄: _____ お電話番号: _____ 携帯電話: _____

パソコン: _____ @ _____ 携帯 _____ @ _____

年会費50,000円のお支払いはクレジットカード、銀行振込、現金にて承っております。

VISA JCB AMEX DN UFJ NICOS
UC DC その他 ()

クレジットカード番号 _____

有効期限 _____年 _____月

< 銀行振込 >
振込先

三井住友銀行 日比谷支店 普通 8242873
口座名義 ソラーレマスターリースユウゲンガイシャ
コウベシェラトングチ

- * ご記入いただいたメンバーシップカードのお名前は1年間変更することはできませんので予めご了承ください。
- * 入会申込書に記載のお客様情報はスターウッドプリビレッジ及び神戸ベイシェラトンホテル&タワーズからのご案内等に使用させていただくことができます。提供された個人情報は、会員様にご承諾がない限り、目的以外には使用いたしません。
- * カード及び優待券はご入金確認後、約2週間でご送付させていただきます。
- * ご希望がございましたら、すぐにご利用いただける仮カードを発行させていただきます。

事務所用	Payment	Input	Receipt	Temp Card	Main Card	CB

SR

Dep _____ 担当 _____

CRM-ID: _____ MEMBER _____ CARD _____

CRM-ID: _____ MEMBER _____ CARD _____