

FAX送信方向

川崎朝日会 朝日新聞購読・試読 FAX申込用紙

お届け先確認のため、住所・氏名・電話番号をはっきりとご記入ください。
*は必須項目です。

お申込み日 *	平成 年 月 日
朝日新聞 月ぎめ ¥4,037 (消費税込み)	<input type="checkbox"/> 購読する <input type="checkbox"/> 試読する
購読: _____月 _____日より _____ヶ月 試読: _____月 _____日より _____日間(最大7日間)	
ご住所 *	〒 □□□□-□□□□ <small>※新聞の配達先のご住所をご記入ください。 (アパート・マンション名、ルーム番号などもご記入ください。)</small>
(フリガナ) お名前 *	
電話番号 *	() -

上記の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記の番号まで送信してください。

FAX: 0120-34-0569

【個人情報の取り扱いについて】

お申し込み頂きましたお客様の個人情報は、東京都ASA連合会から当該ASAへ連絡するとともに当該ASAが情報を適切に管理し、次の目的の範囲内で利用させていただきます。

- (1) 配達・集金など新聞購読に関する業務
- (2) 当該ASAで扱う新聞・雑誌や各種サービス等のご案内
- (3) ご購読の継続や再度のご契約のお奨め
- (4) 朝日新聞読者を対象にしたアンケートの実施
- (5) 本キャンペーンのご招待券のお届け