

公益 佐世保法人会入会申込書
社団法人

NO.

公益 佐世保法人会事務局 御中
社団法人

平成 年 月 日

(〒 -) TEL - -

FAX - -

所在地 _____

法人名 _____

代表者名 _____

貴会の趣旨に賛同し入会します

法人番号		決算月	月
資本金	万円	会費	円
業種目		支部	支部
連絡先	(〒) (TEL)		
担当者氏名		紹介者	
設立年月日	年 月 日	税理士名	

1. 本会の年会費は次のとおりです。

- ・ 資本金 500万円未満 年 6,000円
- 500万円以上 ~ 年 9,500円
- 1,000万円以上 ~ 年 12,000円
- 5,000万円以上 ~ 年 18,000円
- 1億円以上 ~ 年 25,000円
- 10億円以上 ~ 年 65,000円
- ・ 医療法人・学校法人・NPO法人
宗教法人・協同組合等 年 12,000円
- ・ 本店が他の法人会に入会して
いる支店、出張所等 年 6,000円
- ・ 賛助会員 年 6,000円

- ・ 入会時の会費お振込につきましては、手続きが済み次第、会員手帳と共にご案内致します。
- ・ 会費は、当会発行の振込はがき若しくは口座振込みにてお納め下さい。

2. 上記に変更がありましたら、ご連絡をお願い致します。

3. 会費の振込先は、

親和銀行 本店 普通預金 NO.0222518

九州ひぜん信用金庫 佐世保営業部 普通預金 NO.0022089 へお願いいたします。

- ・ 当会は、会員企業に係る「個人情報」を、研修会・諸会議等の開催通知、機関誌等の送付、並びに福利厚生制度等のご案内など、本会の事業活動のために利用し、それ以外の目的で利用することは一切ございません。

公益社団法人 佐世保法人会

〒 857-0053 佐世保市常盤町1番7号

ジブラルタ生命ビル5階

TEL(0956)22-3036 FAX(0956)23-5351

受付日 _____