**認定ＮＰＯ法人消費者スマイル基金 あて　　FAX　　　03-6256-9115**

**e-mail　 consumerkikin@tiara.ocn.ne.jp**

**寄付申込書**

認定ＮＰＯ法人消費者スマイル基金の活動趣旨に賛同し、下記金額を同基金の助成事業の資金として寄付いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| Ｅメール |  |
| 寄付金額 | 円 |
| 寄付金納入方法 | ■　口座振込　（入金予定日　　　　年　　　月　　　日） |
| 振込口座  ご利用口座に✔または■の入力を  お願いします | □　銀行名：三菱UFJ銀行　麹町支店616  普通預金　0311226  口座名：特定非営利活動法人　消費者スマイル基金　寄付金口     * 銀行名：ゆうちょ銀行　〇一九（ゼロイチキュウ）店（019）   当座預金　0587920  口座名：特定非営利活動法人　消費者スマイル基金 |

記入日　　　年　　　月　　　日

※今回いただいた個人情報は、寄付の受付をはじめ、弊基金からのお知らせを差し上げることを利用目的とします。いただいた住所・メールアドレス宛に、領収書、活動報告等のおしらせをお送りします。ご不要な場合にはご連絡ください。

※領収書の発行は原則として年1回の発行となります。毎年12月31日締めで発行し、その年の全てのご寄付をまとめた領収書を、翌1月下旬〜2月上旬頃にご登録住所宛てに郵送にてお送りします。

ご寄付の都度、領収書発行を希望の場合は事務局までご連絡ください。

**問合先　消費者スマイル基金　TEL 03-5216-7767** **e-mail consumerkikin@tiara.ocn.ne.jp**