

支援者のみなさま

日々のあたたかいご支援・ご協力に、深く感謝申し上げます。

お住まいやご寄付の内容等、以下の事項に変更がございましたら、大変お手数ですが本用紙にご記入の上、FAX または郵送にて下記迄お送りくださいますよう、お願い申し上げます。
ご登録状況等ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。

＜変更届送付／問い合わせ＞

〒106-0044 東京都港区東麻布 2-6-10 麻布善波ビル 2F 世界の医療団 寄付者担当
TEL: 03-3585-6436 / FAX: 03-3560-8073 / s-club@mdm.or.jp

各種変更届

Smile

今回、変更される項目に✓チェックを入れてください

1. 基本情報の変更 2. 寄付金額の変更 3. クレジットカードに関する変更 4. その他

※太枠内は必ずご記入ください

登録時の 氏名			
登録時の 住所	〒	都 道 府 県	

1. 基本情報の変更

氏名		電話番号	
住所	※集合住宅の場合、番地や部屋番号だけでは、郵便物がお届けできない場合がございます。 建物名等、できるだけ詳しくご記入ください		
	〒	都 道 府 県	
メールアドレス			

2. 寄付金額変更

現在の 寄付金額	円／毎月	➡	変更後の 寄付金額	円／毎月
変更の理由 お答えできない範囲 でお聞かせください				

3. クレジットカードに関する変更※いずれかに✓チェックを入れてください。

- 既に登録しているカードの変更 口座引落しからクレジットカードへの変更

クレジット カード会社	<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> ジャックス <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> アメリカン・エキスプレス	有効 期限	<input type="text"/> <input type="text"/> 月 / 20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年
カード番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
署名	カードにご記入されたものと同じものをご記入ください		

※引落し口座の変更の場合、この用紙ではお手続きできません。

新たに「スマイルクラブ申込書」をご記入の上、郵送にてお送りください。

「スマイルクラブ申込書」は、世界の医療団ホームページからダウンロード、またはお電話でご請求ください。

4. その他(上記以外にご連絡事項等ございましたら、ご記入ください)