

「クロノス・クアルテット」払戻申込書
2020年10月3日(土)17:00 (神奈川県立音楽堂)

フリガナ お名前		お電話 番号	日中にご連絡がつくお電話番号をご記入ください
	様		

公演名 クロノス・クアルテット	公演日時 10月3日(土)17:00	席種	枚数 枚	座席番号 列 番
--------------------	-----------------------	----	-------------	-----------------

チケット返送期限：10月5日(月)必着

- *入金希望の振込口座をご記入ください。
- *銀行振込手数料は負担させていただきます。

※いずれかにチェック

銀行名	支店名	支店番号	口座種別	口座番号
銀行	支店		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
(フリガナ) 口座名義				

〔
チ
ケ
ツ
ト
貼
り
付
け
位
置
〕

※太枠内をご記入ください。

※〔チケット貼り付け位置〕に、お手元のチケットを貼付のうえ、チケットかながわ宛にご郵送ください。