

<組合員および準会員のみなさまへ>  
 必要事項をご記入のうえ FAX もしくは E-mail でお送りください。  
 後日、Audi Japan Sales の担当より直接ご連絡をさせていただきます。

	年 月 日	東京税理士協同組合	組合確認印
整理番号			

## Audi ご紹介カード

☆下記の<個人情報のお取り扱いに関するお知らせ>に同意のうえ申込みます☆ (\*) 印 : 必須

ご購入者情報 (ご本人の場合)			
フリガナ (*)		ご勤務先名	
税理士氏名 (*)			
税理士登録番号 (*)		生年月日(*)	年 月 日
ご住所 (*)	〒	該当に○	ご自宅
			ご勤務先
ご連絡先 (*)		FAX	
E-mail			

ご購入者情報 (ご本人と異なる場合のみご記入ください。)			
フリガナ (*)		続柄	
ご購入者様氏名 (*)			
ご住所 (*)	〒		
ご連絡先 (*)		FAX	
E-mail			
ご紹介の税理士事務所名		税理士先生のお名前	

ご希望のご連絡先 (*)	お名前
ご希望のご連絡方法 (*)	<input type="checkbox"/> 電話 (      -      -      ) <input type="checkbox"/> メール (      ) <input type="checkbox"/> その他 (      )

ご希望の販売店 (*)	<input type="checkbox"/> Audi 世田谷 <input type="checkbox"/> Audi 杉並 <input type="checkbox"/> Audi City 紀尾井町 <input type="checkbox"/> Audi 目黒 <input type="checkbox"/> Audi 豊洲 <input type="checkbox"/> Audi 江戸川 <input type="checkbox"/> Audi 調布 <input type="checkbox"/> Audi みなとみらい 既にお取引がある場合は <u>Audi 販売店・担当名をご記入ください</u> 店舗名 (      )    担当者名 (      )
-------------	--

ご希望の車種			
いまお乗りのお車	ご購入予定時期	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内	
ご要望等ございましたらご記入ください。			

個人情報のお取り扱いに関するお知らせ

\* 上記記載事項の個人情報は、ご紹介カード事務処理のみに利用いたします (東京税理士協同組合)  
 \* 上記記載事項の個人情報は、ご紹介カード事務処理のみに利用いたします (アウディジャパン販売株式会社)