

<組合員及び準会員のみなさまへ>

必要事項をご記入のうえ本組合までFAX・メールでお送りください。本組合よりレクサスに転送させていただきます。

後日、ご希望のレクサス販売店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			

レクサス 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

フリガナ(*)			ご勤務先名	
税理士氏名(*)	生年月日	年 月 日		
税理士登録番号(*)			TEL ()	
ご住所(*)	〒		該当に○	ご自宅 ご勤務先
TEL(*)			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(2親等以内の親族が対象です)	
ご購入者様氏名				
ご住所	〒			
TEL	()	FAX	()	
E-mail				

ご希望のご連絡先(*)	1. 本人(ご自宅・ご勤務先) 2. 本人ではないご購入者		
ご希望のご連絡方法(*)	1. TEL(時間帯 : ~ :) 2. メール 3. その他()		
ご希望の販売店(*) <small>(HPのレクサス販売店一覧をご利用ください) ※特典は東京都内の販売店に限ります</small>	<u>(既にお取引ある場合はレクサス販売店名・担当者名をご記入ください)</u>		
ご希望の車種 <small>(HPのレクサス車種一覧をご覧ください)</small>			
今お乗りのお車		車検満了日	
ご要望等ございましたら ご記入下さい。			

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、同紹介カード事務処理のみに利用いたします(東税協)

* 上記記載事項の個人情報は、同紹介カード事務処理のみに利用いたします(トヨタモビリティ東京)