

協同組合宛	F A X	052-962-3691
-------	-------	--------------

〈会員の先生へ〉

必要事項をご記入のうえ組合までFAXでお送りください。当組合より本紙をアウディジャパンおよびアウディ正規ディーラーに転送いたします。後日、ご希望のディーラー（もしくは特にご希望が無い場合はお近くのディーラー）より直接ご連絡をさせていただきます。

年 月 日

株式会社パッション
 （アウディジャパン 事務管理受託会社）
 T E L : 03-6276-1745
 F A X : 03-6276-3051
 大庭 佑汰 様

No.

組合印

愛知県歯科医師協同組合
 T E L : 052-962-7617
 F A X : 052-962-3691



アウディジャパン ご紹介カード

※下記、個人情報のお取扱い及び発送委託第三者提供について同意のうえ申し込みます。（「※」の箇所は必須記入箇所）

フリガナ			医院名（もしくはご勤務先名）	
会員氏名（※）			TEL ()	
ご住所（※）	〒	—	該当に○（※）	
			ご自宅 医 院	
TEL（※）	()	FAX	()	
E-m a i l				

ご購入者情報（会員ご本人と異なる場合のみご記入願います。）

フリガナ			会員との続柄（※）	
ご購入者様氏名（※）			（会員と2親等以内の親族が対象です。）	
ご住所（※）	〒	—		
TEL（※）	()	FAX	()	
E-m a i l				

ご希望のご連絡先（※）	1. 会員（ご自宅・医院） 2. 会員でないご購入者 3. その他（)		
（既にお取引がある場合は、店舗名・ご担当者名をご記入下さい。）		（ご検討の車種、ご要望等 がございましたらご記入下さい。）	

<個人情報のお取扱いについて>

愛知県歯科医師協同組合はご記入いただいた個人情報を自動車優待制度ご提供、アフターサービスおよび、ご案内等のために利用します。これらの項目は本件に必要な情報であり、ご提供いただけない場合には、本件手続を行えない可能性がございます。ご記入いただいた個人情報はあらかじめ同意いただいている場合および法令で認められている場合を除き、第三者に提供、または取り扱いを外部委託することはありません。以上にご同意のうえ、ご記入ご提出ください。本件に関する個人情報について開示・訂正等のご請求を希望される場合は協同組合（052-962-7617）までご連絡ください。発送委託はありません。ご提供いただいた個人情報は自動車優待制度の適用のためアウディジャパンおよびアウディ正規ディーラーに提供します。アウディジャパンと愛知県歯科医師協同組合は機密保持契約を締結しております。