

EWCP・Sanctuary・ARK被害連絡会

入会申込書

申込日	年 月 日		
フリガナ		年齢	性別
お名前		歳	男 女
フリガナ			
住所	(〒 -)		
TEL			
FAX			
e-mail			
ご職業	社名		
	職種		
	住所		
	TEL		
被害発生年月日	年 月 日		
被害の概要 (書き切れない場合は、別紙にもご記入ください)			
被害金額			

ご送付先

郵送

〒160-0004

東京都新宿区四谷一丁目9番 有明家ビル3階 玉木賢明法律事務所

「E・S・A被害連絡会」

e-mail

esa.mlm.help@gmail.com

※当事務所は、ご本人の承諾がない限り、お預かりした個人情報を第三者に開示・提供することはいたしません。