

発行法人名
取扱窓口部署名
発行責任者
T E L

愛知県歯科医師協同組合
愛知県歯科医師協同組合

052-962-7617

紹介カード

※このカードに記入されましたお客様の個人情報は長谷工コーポレーション、長谷工アーベスト及びマンション事業主へ提供いたしますことにご同意ください。

個人情報はマンション購入特典利用に関する諸手続きにおいてのみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

また、お客様の同意がある場合を除き、第三者へ提供いたしません。

ご記入の前に同意される方のみご提出ください。

〈マンション購入ご検討の方〉

(フリガナ)		T E L	自宅：
ご氏名			携帯：
ご住所	〒	メールアドレス	
ご勤務先名		所属部署名	

〈ご希望のマンション〉

1	種類	☐ 希望マンション名 有	⇒	マンション名：	
		☐ 希望マンション名 無			
2	希望地域	希望地域	府・県・市		市・区
		沿線	線	駅～	駅
3	間取り	☐ 1～2LDK	☐ 3LDK	☐ 4LDK	
		面積	㎡程度		
4	希望価格	☐ 3,000万円未満	☐ 4,000万円未満	☐ 5,000万円未満	
		☐ 6,000万円未満	☐ 7,000万円未満	☐ 7,000万円以上	
5	購入希望時期	☐ 早急に	☐ 3ヶ月以内	☐ 6ヶ月以内	☐ 年 月まで
6	物件をお知りになったきっかけ	☐ 社内報	☐ イントラ	☐ 社員紹介	☐ その他
		☐ D M	☐ 社内回覧	☐ 社内掲示板	()
7	コメント				

◎既に販売センターにお問合せ・ご来場されていますか？

☐ まだ	☐ 来場済	☐ 電話・ハガキ等で資料請求済
-----------------------------	------------------------------	--

◎長谷工コーポレーションからの情報提供の方法について

☐ 新規物件の最新情報等の送付を希望する
☐ 担当者からの電話連絡がほしい（個別に電話で相談したい）

備考欄

愛知県歯科医師協同組合の組合員様は、こちらの紹介カードを物件の担当スタッフにご提示いただきますと販売価格(税込)より0.5%の割引が適用になります。

※紹介カードはご来場時にご提示ください ※割引対象外の場合もございますので予めスタッフにご確認の上ご利用ください