JALマイル積算申込書

※カーブスに新規入会された方に限ります。

<JALマイレージバンクに関するお問合せ>
JALマイレージバンク日本地区会員事務局
オペレーター受付ダイヤル
0570-025-039(有料)
03-5460-3939(有料)
(月～土 9:30～17:30/日･祝日･年末年始休)

私は、マイル積算に必要な範囲で株式会社カーブスジャパン、日本航空株式会社および
マイルデータ取扱い会社である株式会社パスタカードに個人情報を提供することに
同意のうえ、マイルを申請いたします。

ＪＭＢ お得意様番号 （左詰め）	※番号は、7桁もしくは9桁です。番号が7桁の場合は先頭に00を記入してください。									

ローマ字氏名	名		姓	

積算マイル数	入会で２００マイル

店舗記入欄　※記入必須

入会日					年			月			日
会員番号											
店舗 担当者											

■手続きの注意事項■
・新規入会手続き時に、本申込書を提示された場合のみ有効です。
・入会時の特典を併用することが可能です。
・店舗記入欄に、必要事項を必ず記入してください。
・本申込書を、事務センターにFAXにて送付してください。
（事務センターFAX番号：03-5418-5921）

＜本件に関するお問合わせ先＞
株式会社パスタカード　JMB担当　TEL:03-5296-7031
～お電話受付時間～
平日10:00～18:00 土･日･祝日･年末年始を除く

(ver.5)