



BMW Motorrad

# 宣誓書

参加されるすべての皆様へ

私は、BMW Motorrad Days Japan 2019に参加するにあたり、以下の項目をここに誓います。

- ◆長野の地において、多くのライダーと一緒にツーリングの楽しい思い出を共有し、モーターサイクルを永遠に愛する事を誓います。
- ◆ライダーの誇りとして、ルールとマナーを守り交通法規を遵守し飲酒運転をしないことを誓います。
- ◆イベントスタッフや係員の指示・誘導に従い、他の参加者や地域の皆様に配慮して行動することを誓います。

<肖像権などの広報使用と商業的利用について>私は、私の肖像・氏名・年齢・アンケート内容などが、ビー・エム・ダブリュー株式会社に関連する広報物全般および報道・情報メディアにおいて使用されることを了承し、これらに付随してビー・エム・ダブリュー株式会社が制作する印刷物・ビデオ・情報メディアなどによる商業的利用を承諾いたします。

2019年 月 日 ご署名

## BMW Motorrad Days 2019 アンケート

本日はご来場頂きまして誠にありがとうございます。

お手数とは存じますが、下記(個人情報の利用目的)にご同意頂けるお客様は本アンケートにご記入くださいますようお願い申し上げます。

\*印は、全て必須項目となっておりますので、必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。

* ふりがな		性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	* 生年月日 (西暦)	年 月 日
* お名前		* ご連絡先 電話番号	( )		
* メール アドレス	@				
* ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都 道 府 県	市 区 郡	
ご 職 業	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 会社役員・団体役員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 公認会計士・税理士 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教 員 <input type="checkbox"/> 自由業・アルバイト <input type="checkbox"/> 農業・林業・漁業 <input type="checkbox"/> 主 婦 <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> 無職・家事手伝い <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不 明				

<お客様の個人情報の取得・利用について>

[1]本アンケートは、ビー・エム・ダブリュー株式会社が行っているものです。

[2]当社は、以下の目的のために本アンケートに記載のお客様個人情報を利用することがございます。

①BMW Group 及び BMW Group 正規ディーラーにおいて取り扱う製品、サービスなど、あるいは各種イベント、キャンペーンなどの開催について、郵便、電話、電子メール、面談などの方法によりお知らせすること。

②商品開発、または顧客満足度向上策検討のために、郵便、電話、電子メール、面談などの方法によりアンケート調査を実施すること。

[3]当社は、本アンケート記載のお客様個人情報をお客様からお寄せいただいたご要望に対応したサービスのご提供および前項各号の目的のために、当社、ビー・エム・ダブリュー・ジャパン・ファイナンス(株)、及び担当のBMW Group 正規ディーラーにて共同利用いたします。また、共同利用する個人情報の管理については当社が責任をもって管理いたします。

裏面にも記入欄がございます。

# BMW Motorrad Days 2019 アンケート

\*印は、全て必須項目となっておりますので、必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。

\* このイベントへのご来場は何回目ですか?  初めて  2~5回目  6回目以上

## ◆二輪車についてお聞かせください。

* 保有免許種類	<input type="checkbox"/> 大型MT 自動二輪 <input type="checkbox"/> 大型AT 自動二輪 <input type="checkbox"/> 普通自動二輪(AT/MT) <input type="checkbox"/> 普通自動二輪小型限定(AT/MT) <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> なし			
* 免許取得意向	<input type="checkbox"/> 大型自動二輪免許を1年以内に取得予定 <input type="checkbox"/> 普通自動二輪免許を1年以内に取得予定 <input type="checkbox"/> 予定なし			
* モーターサイクルのご購入予定はございますか?	<input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 予定なし			
* 現在お持ちのモーターサイクル (複数所有の方は、最も排気量が大きいもののみで結構です)	メーカー名	<input type="checkbox"/> BMW Motorrad <input type="checkbox"/> DUCATI <input type="checkbox"/> HARLEY-DAVIDSON <input type="checkbox"/> TRIUMPH <input type="checkbox"/> HONDA <input type="checkbox"/> SUZUKI <input type="checkbox"/> KAWASAKI <input type="checkbox"/> YAMAHA <input type="checkbox"/> その他( )		
	モデル名		保有台数	台
	排気量	<input type="checkbox"/> 401cc以上 <input type="checkbox"/> 400cc~251cc <input type="checkbox"/> 251cc~	年式	年式

下記の BMW Motorrad モデル・ラインナップの中で、一番興味のあるモデル **1つ** に✓を付けてください。

Adventure	<input type="checkbox"/> G 310 GS <input type="checkbox"/> F 750 GS <input type="checkbox"/> F 850 GS <input type="checkbox"/> F 850 GS Adventure <input type="checkbox"/> R 1250 GS <input type="checkbox"/> R 1250 GS Adventure <input type="checkbox"/> S 1000 XR
Tour	<input type="checkbox"/> R 1250 RT <input type="checkbox"/> K 1600 B <input type="checkbox"/> K 1600 GT <input type="checkbox"/> K 1600 GTL <input type="checkbox"/> K 1600 Grand America
Roadster	<input type="checkbox"/> G 310 R <input type="checkbox"/> S 1000 R <input type="checkbox"/> R 1250 R
Sport	<input type="checkbox"/> S 1000 RR <input type="checkbox"/> R 1250 RS <input type="checkbox"/> HP4 RACE
Urban Mobility	<input type="checkbox"/> C 400 X <input type="checkbox"/> C 400 GT <input type="checkbox"/> C 650 Sport <input type="checkbox"/> C 650 GT <input type="checkbox"/> C evolution
Heritage	<input type="checkbox"/> R nineT /5 <input type="checkbox"/> R nineT <input type="checkbox"/> R nineT Pure <input type="checkbox"/> R nineT Racer <input type="checkbox"/> R nineT Scrambler <input type="checkbox"/> R nineT Urban G/S

現在コンタクトのある BMW Motorrad 正規ディーラーがございましたらご記入ください。

各種ご希望項目がございましたら、✓を入れてください。(最寄りのディーラーからご連絡差し上げます。)  お見積もり  試乗

## ◆四輪車についてお聞かせください。

所有されているお車についてお聞かせください	<input type="checkbox"/> 四輪車を所有している (現在お持ちの四輪車で最も使用頻度の高い車種をご記入ください。) ◎ブランド名/ ◎車種名/ ◎年式/ 年式 ◎次回車検/ 年) <input type="checkbox"/> 四輪車を所有していない
四輪車の購入予定はございますか?	<input type="checkbox"/> 6か月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上先 <input type="checkbox"/> 予定なし

下記の BMW で、気になるモデルがございましたら、**1つ** に✓を付けてください。

1シリーズ  2シリーズ  3シリーズ  4シリーズ  5シリーズ  6シリーズ  7シリーズ  
 8シリーズ  X1  X2  X3  X4  X5  X6  X7  
 M2  M4  M5  M8  Z4  i3  i8

現在コンタクトのある BMW 正規ディーラーがございましたらご記入ください。

◎ディーラー名/ ◎支店名/

各種ご希望項目がございましたら、✓を入れてください。  お見積もり  試乗

今後、BMW Group Japan もしくは BMW Motorrad 正規ディーラーからの情報提供をご希望されない方は、✓にチェックしてください。

ご協力ありがとうございました。