



FICHE D'ABONNEMENT MI SAISON SAISON 2014/2015

NOM PRENOM

RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE FIXE TELEPHONE MOBILE

E-MAIL

Place(s) souhaitée(s)

	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	TRIBUNE	NIVEAU	PLACE
1						
2						
3						
4						
5						
6						

- Souhaite recevoir ma (mes) carte(s) ou billets par Colissimo à l'adresse stipulée plus haut. Je joins **un chèque supplémentaire de 8 €**.
- Souhaite recevoir des informations du Club par mail.
- Souhaite recevoir des propositions commerciales des partenaires du club par mail.

MONTANT UNITAIRE	NOMBRE D'ABONNEMENT	MONTANT TOTAL
	MONTANT TOTAL A REGLER	

- CHOIX REGLEMENT :
- 1 Chèque
 - Carte Bancaire
 - Espèces
 - (Réservé uniquement aux entreprises)* Paiement différé

Si tarif réduit (enfant étudiant, invalide)

Joindre une photocopie (carte étudiant, carte d'identité, carte d'invalidité...)

- J'ai pris connaissance et accepte les conditions générales de vente aux abonnés de Cholet Basket pour la saison 2014/2015 (case à cocher pour valider votre (vos) abonnement(s))

Fait à : le : / /2014

Signature :

PARTIE RESERVEE A LA BILLETTERIE

Plan fait le : Billets ou carte(s) remis le :
 Commande n° Facture adressée le :
 Client n°