



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°