

**FICHE D'ABONNEMENT SAISON 2015/2016** Réabonnement Nouvel abonnement

NOM

PRENOM

RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE FIXE

TELEPHONE MOBILE

E-MAIL

Place(s) saison précédente ou place(s) souhaitée(s)

	NOM	PRENOM	DDN*	TRIBUNE	NIVEAU	RANG	NUMÉRO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Souhaite pour mon(mes) abonnement(s) CARTE(S) BILLET(S)

*DDN = Date de Naissance

 Souhaite une facture 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.**TYPE D'ABONNEMENT :**CHP GS

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

CHOIX REGLEMENT : 1 Chèque 2 Chèques Carte Bancaire Espèces(Réservé uniquement aux entreprises) Paiement à réception de la facture

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 2015/2016 (case à cocher pour valider votre (vos) abonnement(s))

Fait à :

le : / /2015

Signature :

PARTIE RESERVÉE A LA BILLETTERIE

Plan fait le :

Commande n°

Client n°

Billets ou carte(s) remis le :

Facture adressée le :