



BON DE RÉSERVATION ABONNEMENTS

SAISON 2023/2024

1. RENSEIGNEZ VOS COORDONÉES*

Nom/Prénom :
 Raison Sociale (Entreprise) :
 N° : Rue :
 Code Postal :
 Ville : Tél. Port. :
 E-Mail :

2. VOS ABONNEMENTS*

ABONNEMENT N°1 - VOTRE PLACE : Championnat Grand Supporter

Je m'abonne : Billets ou Carte Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :
 Nom/Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Portable :
 E-Mail :

ABONNEMENT N°2 - VOTRE PLACE : Championnat Grand Supporter

Je m'abonne : Billets ou Carte Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :
 Nom/Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Portable :
 E-Mail :

ABONNEMENT N°3 - VOTRE PLACE : Championnat Grand Supporter

Je m'abonne : Billets ou Carte Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :
 Nom/Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Portable :
 E-Mail :

ABONNEMENT N°4 - VOTRE PLACE : Championnat Grand Supporter

Je m'abonne : Billets ou Carte Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :
 Nom/Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Portable :
 E-Mail :

ABONNEMENT N°5 - VOTRE PLACE : Championnat Grand Supporter

Je m'abonne : Billets ou Carte Prix€ :

Tribune : Niveau : Rang : Siège :
 Nom/Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Portable :
 E-Mail :

ABONNEMENT N°6 - VOTRE PLACE : Championnat Grand Supporter

Je m'abonne : Billets ou Carte Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :
 Nom/Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Portable :
 E-Mail :

3. VOTRE RÉGLEMENT*

MONTANT TOTAL : €

Règlement CB Espèces Chèque 2 Chèques

Réservé aux Entreprises : Paiement sous 30 jours à réception de la facture

Je souhaite pour mon (mes) Abonnements recevoir :

- Une facture
- Mes billets ou ma (mes) carte(s) par recommandé à l'adresse stipulée plus haut.
Je joins un chèque supplémentaire de 6.08€ (de 1 à 3 cartes) ou 6.77€ (de 4 à 9 cartes).
- J'accepte de recevoir des informations exclusives de Cholet Basket et de ses partenaires.
- J'ai pris connaissance et accepte les conditions générales de vente aux Abonnés de Cholet Basket pour la saison 2023/24.

FAIT À : Le/...../.....

SIGNATURE

PARTIE RÉSERVÉE A LA BILLETTERIE

ID Transaction n° ID Client n°

Plan fait le :/...../.....

Facture adressée ou remise le :/...../.....

Billets ou carte(s) remis le :/...../.....

**Tous les champs sont obligatoires*