FICHE D'ABONNEMENT MI-SAISON 2018/2019

NOM | PRENOM

RAISON SOCIALE (Entreprises)
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							

***DDN** = Date de Naissance*

Je souhaite pour mon (mes) abonnement(s) recevoir :

☐ une ou des CARTE(S) OU ☐ des BILLET(S)

☐ une facture

☐ ma (mes) carte(s) ou billets par Colissimo à l'adresse stipulée plus haut.
Je joins **un chèque supplémentaire de 8 €.**

☐ les informations du Club par mail.

☐ les propositions commerciales des partenaires du club par mail.

(Merci de cocher votre ou vos choix)

☐ Réabonnement ☐ Nouvel abonnement

TYPE D'ABONNEMENT : CHP MI SAISON ☐

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

CHOIX REGLEMENT :

1 Chèque ☐
2 Chèques ☐
Carte Bancaire ☐
Espèces ☐

Réservé aux Entreprises.....

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 2018/2019 (case à cocher pour valider votre (vos) abonnement(s))

Fait à : **le :** / /2018

Signature :

PARTIE RESERVEE A LA BILLETTERIE

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