



BON DE RÉSERVATION ABONNEMENTS

SAISON 2025/2026

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 me réabonne : ☐ Billets ou ☐ Carte ☐ Espace retrait** Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Portable :

E-Mail :

ABONNEMENT N°2 - VOTRE PLACE : ☐ Championnat ☐ Grand Supporter

Je me réabonne : ☐ Billets ou ☐ Carte ☐ Espace retrait** Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Portable :

E-Mail :

ABONNEMENT N°3 - VOTRE PLACE : ☐ Championnat ☐ Grand Supporter

Je me réabonne : ☐ Billets ou ☐ Carte ☐ Espace retrait** Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Portable :

E-Mail :

ABONNEMENT N°4 - VOTRE PLACE : ☐ Championnat ☐ Grand Supporter

Je me réabonne : ☐ Billets ou ☐ Carte ☐ Espace retrait** Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Portable :

E-Mail :

ABONNEMENT N°5 - VOTRE PLACE : ☐ Championnat ☐ Grand Supporter

Je me réabonne : ☐ Billets ou ☐ Carte ☐ Espace retrait** Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Portable :

E-Mail :

ABONNEMENT N°6 - VOTRE PLACE : ☐ Championnat ☐ Grand Supporter

Je me réabonne : ☐ Billets ou ☐ Carte ☐ Espace retrait** Prix€

Tribune : Niveau : Rang : Siège :

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Portable :

E-Mail :

3. VOTRE RÈGLEMENT*

MONTANT TOTAL : €

Règlement ☐ CB ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ 2 Chèques

Réservé aux Entreprises : ☐ **Païement 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 10€.

☐ 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 2025/26.

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 **Réservé uniquement aux Entreprises*