



## BON DE COMMANDE ABONNEMENT SAISON 2010-2011

### 1 Coordonnées du bénéficiaire de l'abonnement

Nom (ou raison sociale)	Prénom	
Adresse	Code Postal	
Portable	Date de naissance	Ville
Adresse email (pour recevoir la newsletter du MANS FC)		
Informations espace client : Login		Mot de passe

### 2 Choix de la place

Ma place au Stade Léon Bollée la saison dernière (2009-2010) :

Zone/accès :	Rang :	Place :
--------------	--------	---------

Je souhaite conserver cette place lors de la prochaine saison (2010-2011) :  Oui  Non

**Si oui,**

*Cadres à compléter par vos soins*

*Cadres réservés au MANS FC*

Je choisis une zone de catégorie équivalente au MMArena :

Rang :	Place :
--------	---------

**Si non,**

Je choisis une zone au Stade Léon Bollée :

Rang :	Place :
--------	---------

et je choisis une zone de catégorie équivalente au MMArena :

Rang :	Place :
--------	---------

### 3 Choix du tarif

Formule choisie :

Saison (paiement par chèque ou espèces)

Fidélité (paiement par prélèvement)

Tarif choisi :

Plein tarif

Offre w-18ans / Étudiants / Demandeurs d'emploi\*

Offre famille, 2<sup>ème</sup> membre\*

Offre famille, 3<sup>ème</sup> membre\*

Tarif supporter\*

Tarif supporter -25 ans\*

\* Joindre un justificatif

Coût de l'abonnement en euros :  
(à reporter dans le cadre de paiement)



### 4 Paiement

<input type="checkbox"/> Particulier	Nom (ou raison sociale)	Prénom	
<input type="checkbox"/> Société	Adresse	Code Postal	
	Portable	Date de naissance	Ville

<b>ABONNEMENT</b> Noter le montant total dans la case correspondante à la formule choisie	
<b>FIDÉLITÉ*</b> Prélèvement annuel, complétez partie 3	<b>SAISON*</b> Chèque à joindre à ce formulaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et déclare souscrire entièrement au contenu des conditions générales d'abonnement figurant au verso après en avoir pris connaissance. \*Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (RICE) ainsi que l'autorisation de prélèvement (ci-dessous) que vous aurez dûment complétée et que nous enverrons à votre organisme bancaire.

Fait à	Le
Signature du payeur	
Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous pouvez demander par simple lettre, que vos coordonnées ne soient pas communiquées à un tiers.	

### 5 Autorisation de prélèvement (zone à compléter pour les abonnements «fidélité»)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous.

#### TITULAIRE DU COMPTE

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	Ville
Date et signature	

#### ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Banque	
Agence	
Adresse	
Ville	Code postal

#### ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

Numéro d'émetteur  
481329

Organisme créancier  
SASP MUC 72

**N'oubliez pas de signer votre autorisation et d'y joindre un RIB, RIP ou RICE**