



CONTRAT N°
PLAYOFF BETCLIC ELITE 2022

INFORMATIONS PERSONNELLES (TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES) :

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

ADRESSE MAIL @ _____

N° DE TÉLÉPHONE _____

Je souscris _____ place(s) en tarif adulte, _____ place(s) en tarif réduit (exemple : tarif handicap)

Je précise la catégorie - travée - le rang - n° de place :

N° DE VOTRE (OU DE VOS) CARTE(S) D'ABONNEMENT :

N° _____ N° _____

N° _____ N° _____

N° _____ N° _____

RÉSERVATION

Je souhaite réserver ma / mes place(s) pour la / les période(s) suivante(s) (entourez la période pour laquelle vous souhaitez réserver votre place) :

1/4 de finales

1/2 finales

Finales

MODALITÉS DE PAIEMENTS

Par prélèvement dès la fin des 1/4 de finales pour les 1/4 de finales, dès la fin des 1/2 de finales pour les 1/2 de finales, dès la fin des finales pour les finales.

Je déclare adhérer aux CGV disponibles sur le site du Limoges CSP : www.limogescsp.com et dans tous les points de vente, applicables en cas de play-offs lors de la saison 2021/2022.

Pour la société Limoges CSP s.a.s.p
(signature et cachet)

Fait à Limoges,

Le _____

Pour Monsieur, Madame _____

(signature)

SASP au capital social de 354 000 € - Siret 498 918 077 00021
2 rue Haute-Vienne, 87000 LIMOGES Tél : 05 55 05 06 07 - Fax : 05 55 12 63 01
billetterie@limogescsp.com





MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique Mandat :

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société Limoges CSP S.A.S.P à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société Limoges CSP S.A.S.P. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Débiteur :

Vos Nom Prénom (*): _____

Votre adresse (*): _____

Code postal (*): _____

Ville (*): _____

Pays (*): _____

Téléphone portable (*): _____

Adresse Mail (*): _____

Ce mandat concerne l'ensemble des prestations définies par le Limoges CSP S.A.SP (abonnements, matches de saison régulière, BCL, Top 16, Play-offs et divers événements.)

Identifiant créancier SEPA : **FR77ZZZ81ADA2**

Nom : **Limoges CSP**

Adresse : **2 Rue Haute Vienne**

Code postal : **87000**

Ville : **Limoges**

Pays : **France**

Paiement : **Récurrent.**

BIC

IBAN

Fait le (*): ___/___/___

Signature (*):

A (*): _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

SASP au capital social de 354 000 € - Siret 498 918 077 00021
2 rue Haute-Vienne, 87000 LIMOGES Tél : 05 55 05 06 07 - Fax : 05 55 12 63 01

billetterie@limogescsp.com

