



INSCRIPTION

MEMBRES DU PARCOURS 2015-2016

MONSIEUR Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../.....

MADAME Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../.....

N°téléphone :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Mail :@.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

FORMULE :

Numero de licence : Index :

Date de début : Date de fin :

Abonnement pris par :

Mode de paiement : cbèque espèce virement prélèvement

Association sportive

EDGA

forfait débutant

COTISATION

ADULTE

Semainier 499 42

Temps complet 699 59

COUPLE

Semainier 899 75

Temps complet 1 199 102

JEUNE MOINS 30 ANS

Temps complet 499 42

MANDAT de Prélèvement SEPA		Nom du créancier et logo
Reference Unique du Mandat		
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {NOM DU CREANCIER} à envoyer des instructions à votre banque pour débitez votre compte, et (B) votre banque à débitez votre compte conformément aux instructions de {NOM DU CREANCIER}.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.</p> <p>Veillez compléter les champs marqués *</p>		
1	Votre Nom * Nom / Prénoms du débiteur	
2	Votre adresse * Numéro et nom de la rue	
3	* Code Postal * Ville	
4	Pays	
5	Les coordonnées de votre compte * Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
6	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
7	Nom du créancier * Nom du créancier	
8	I.C.S * Identifiant Créancier SEPA	
9	* Numéro et nom de la rue	
10	* Code Postal * Ville	
11	* Pays	
12	Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
13	Signé à * JJ JJ MM AAAA Lieu Date	
	Signature(s) : * Veuillez signer ici	
Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.		
Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.		
14	Code identifiant du débiteur Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
15	Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
16	Code identifiant du tiers débiteur	
17	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
18	Code identifiant du tiers créancier	
19	Contrat concerné Numéro d'identification du contrat	
20	Description du contrat	
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à 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.		
A retourner à :		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères