



# Formulaire d'abonnement

Merci de bien vouloir remplir ce formulaire dans son intégralité

## VOS INFORMATIONS

Madame  Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : Téléphone portable :

Email :

Numéro ASM (si vous avez déjà un compte ASM) :

## VOTRE COMMANDE ABONNEMENT SAISON 2024-2025

Tous les matches de l'ASM Clermont Auvergne disputés au stade Marcel-Michelin de la phase régulière de TOP 14 et de Champions Cup (hors phases finales).



Catégorie et zone souhaitées : .....

Information complémentaire : .....

### Mode de règlement

- Espèces
- Chèque (à l'ordre de l'ASMCA)
- Prélèvement 1 fois sans frais\*
- Prélèvement 4 fois sans frais\*
- Carte Bancaire

\*Merci de nous fournir un RIB si vous souhaitez régler par prélèvement

### Option

Envoi en recommandé (8€) :  OUI  NON

**Total de votre commande : Abonnement**

+ Option

=

€

J'ai bien pris connaissance des conditions générales de vente accessibles sur Internet

Date :

Signature :

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° de commande :

Mode de règlement :  Espèces  Chèque  CB  Prélèvement 1 fois  Prélèvement 4 fois

Traitée par :

Le :