PONEY CLUB DE LA GARDE

Date :

Demande d'inscription

Courriel du responsable légal : **Année 2023-2024** (du 01/09/2023 au 01/09/2024)

1er demande ☐ Renouvellement ☐

1er membre ☐ 2ème membre ☐ 3ème membre ☐ 4ème membre et + ☐

Cheval ☐ Poney ☐

Club ☐ Propriétaire ☐

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tèl domicile : Tèl urgence :

Courriel :

Profession :

N° de licence : Montant de la cotisation :

☐ J'autorise mon enfant à participer aux tâches jugées non-dangereuses sur le site des écuries.

☐ J'autorise mon enfant à acheter des boissons non-alcoolisées et des denrées alimentaires sur le site des écuries.

☐ J'accepte le droit à l'image sur tout support de communication lié au site des écuries.

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.

Pour les mineurs

Nom et prénom du responsable légal :

Date de naissance du responsable légal :

Profession du responsable légal :

Courriel du responsable légal :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Pour les propriétaires :

Nom du cheval : N° de box :

Signature du membre ou responsable légal

PONEY CLUB DE LA GARDE - RN 98 -LA PAULINE - 83130 LA GARDE
Tél : 04.94.66.08.07 - Port : 06.10.42.82.72
Mail : poneyclubdelagarde@gmail.com
SIRET : 34297424300012 - Code TVA : FR9134297424300012
IBAN : FR76 1009 6183 2700 0830 0150 183 BIC : CMCIFRPP Domiciliation : CIC LA CRAU

SARL PONEY CLUB DE LA GARDE

RN98

83130 LA GARDE

Tél. : 06 03 48 49 52 – 04 94 66 08 07

Siret : 342 974 243 00012 – APE : 9311Z

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Je soussigné(e) M. ou Mme _____

Autorise la SARL PONEY CLUB à prélever la somme de _____€ le 10 de chaque mois.

Pour le Forfait _____ de _____

A compter du _____ jusqu'au _____

Je m'engage dans le cadre où les échéances de ce prélèvement ne seraient pas honorées à m'acquitter des frais bancaires inhérents à la période du refus.

(au 01/09/2023 le montant s'élève à 15.60 €)

Le prélèvement du forfait ne pourra être interrompu en cours d'année sauf sur présentation d'un certificat médical. Il est rappelé que les cours non effectués sont rattrapables jusqu'à fin juin de chaque année. Attention le prélèvement peut être arrêté 10 jours avant son échéance passé ce délai aucun remboursement n'aura lieu.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SARL PONEY CLUB DE LA GARDE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SARL PONEY CLUB DE LA GARDE

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR83ZZZ543171

Débiteur :

Votre Nom*

Votre Adresse*

Code postal* Ville*

Pays*

Créancier :

Nom SARL PONEY CLUB DE LA GARDE

Adresse RN98

Code postal 83130 Ville LA GARDE

Pays FRANCE

IBAN*

BIC**

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

Tiers débiteur

Tiers créancier

A* :

Le* :

Signature* :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

(*) Veuillez compléter les données obligatoires du mandat.

(**) Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.