

LES ECURIES D OLBIA

Date :

Demande d'inscription

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

1er demande	<input type="checkbox"/>	Renouvellement	<input type="checkbox"/>
1er membre	<input type="checkbox"/>	2ème membre	<input type="checkbox"/>
		3ème membre	<input type="checkbox"/>
		4ème membre et +	<input type="checkbox"/>
Cheval	<input type="checkbox"/>	Poney	<input type="checkbox"/>
Club	<input type="checkbox"/>	Propriétaire	<input type="checkbox"/>

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



Les Ecuries d'Olbia

157 Chemin de la Verlaque

83400 HYERES

Tél. : 06 13 37 14 43

Siret : 847 602 182 00010 – APE : 8551Z

TVA Intra : FR 58847602182

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Je soussigné(e) M. ou Mme _____

Autorise Les Ecuries d'Olbia 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 19 C)

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 SEPA <small>Single Euro Payments Area</small>	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)	SAS LES ECURIES D'OLBIA	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de	SAS LES ECURIES D'OLBIA	
	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 :	FR13ZZZ85BC1E	
Débiteur :	Créancier :		
Votre Nom*	Nom	SAS LES ECURIES D'OLBIA	
Votre Adresse*	Adresse	157 CHEMIN DE LA VERLAQUE	
Code postal*	Ville*	Code postal	83400 Ville HYERES
Pays*		Pays	FRANCE
IBAN*			
BIC**			
Tiers débiteur		Paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
A* :		Tiers créancier	
		Le* :	
		Signature* :	

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