

LES ECURIES D OLBIA

Date :

Demande d'inscription

Courriel du responsable légal : **Année 2024-2025** (du 01/09/2024 au 01/09/2025)

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 :

Tél domicile :

Tél 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 01/09/2024 le montant s'élève à 19 €)

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.



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

Nom du Créancier

SAS LES ECURIES D'OLBIA

SAS LES ECURIES D'OLBIA

NOM/LOGO
DU
CREANCIER

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 :

Votre Nom*

Votre Adresse*

Code postal*

Ville*

Pays*

IBAN*

BIC**

Tiers
débiteur

A* :

Créancier :

Nom

Adresse

Code postal

Pays

SAS LES ECURIES D'OLBIA

157 CHEMIN DE LA VERLAQUE

83400

Ville

HYERES

FRANCE

Paiement :



Récurrent/Répétitif



Ponctuel

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.