



# FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

Abonnés 2019/2020

Merci de bien vouloir remplir un formulaire par abonnement.  
Merci de joindre à ce formulaire un RIB.

Votre numéro d'abonnement : .....

Votre nom : .....

Votre prénom : .....

Votre adresse mail : .....

Votre numéro de téléphone : .....

Votre choix :  Je demande un remboursement équivalent aux matches non joués.  
 Je renonce à mes droits au remboursement

Tribune 2019/2020 :  Tribune Nord - Secteur D  
 Tribune Nord  
 Tribune Sud  
 Tribune Est

Remboursement par catégorie :

	Ancien abonné	Nouvel abonné
Nord - D	<b>211€</b>	<b>224€</b>
Nord	<b>118€</b>	<b>137€</b>
Sud	<b>89€</b>	<b>105€</b>
Est	<b>42€</b>	<b>53€</b>

Date et signature :