BON DE COMMANDE

Choisissez votre abonnement :

Produit	Prix TTC	Choix (1)
Gest-sport 150 Adhérents + Magic planning	9.80 € / mois	
Gest-sport 250 Adhérents + Magic Planning	12.80 € / mois	
Gest-sport 500 Adhérents + Magic Planning	15.80 € / mois	
Gest-sport 750 Adhérents + Magic planning	19.80 € / mois	

(1) Mettre une croix sur la ligne correspondant au produit de votre choix.

L'abonnement est d'une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction. Il prend effet le premier jour du mois qui suit la réception de votre commande.

Conditions de résiliation :

La première année, vous pouvez résilier votre abonnement pendant les deux premiers mois (2). Il vous sera ensuite possible de résilier votre abonnement à chaque date anniversaire en respectant un préavis minimum d'un mois.

(2) chaque mois commencé est dû.

Mode de Paiement :

Joignez à votre bon de commande :

- Un chèque correspondant au premier mois d'abonnement.
- La demande et l'autorisation de prélèvement (ci-dessous) dûment complétées et accompagnées d'un RIB pour les prélèvements mensuels suivants (les prélèvements s'effectuent avant le 5 du mois)

Coordonnées de l'abonné :

Club :…….
Représentant :…….
Adresse :……
Code postal :…… Commune : ……
Téléphone :…… Portable :……Fax : ……
E-Mail :
Numéro d'inscription Gest-sport (page Paramètres du logiciel) : ……

J'accepte les conditions générales d'utilisation dont j'ai pris connaissance.
Je reconnais avoir l'accord du club ou disposer des pouvoirs nécessaires pour souscrire cet abonnement en son nom.

Fait à : Le :
Signature précédée de la mention « bon pour accord »

Merci de retourner l'ensemble des documents demandés à l'adresse ci-dessous.

AC-I 8 rue du Rallye – Appt N°8 – 85180 LE CHATEAU D'OLONNE
Tél : 02.40.41.73.55 - Fax : 02.44.84.95.47 - e-mail : contact@gest-sport.com
408 825 685 RCS La Roche sur Yon - SIRET : 408 825 685 00030 - APE :6201Z

Veuillez remplir les zones concernant le débiteur dont les intitulés sont de couleur **orange**

Merci de nous retourner cette autorisation de prélèvement accompagner d'un RIB.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **AC-I (Gest-sport)**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **AC-I (Gest-sport)**

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.

AC-I GEST-SPORT

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : **FR17ZZZ614199**

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal **Ville**

Pays

Créancier :

Nom **AC-I / Gest-sport**

Adresse **8, rue du Rallye**

Code postal **85180** Ville **CHATEAU D'OLONNE**

Pays **FRANCE**

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

Tiers débiteur xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tiers créancier xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 tous les champs du mandat.

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.