

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR CARTE BANCAIRE



Code Comptable : 20SRPW

Merci de bien vouloir indiquer précisément dans le tableau ci-dessous les montants à prélever ainsi que les dates de prélèvement (Exemple : 5, 10, 15, 20, 25 ou fin de mois).

Montant en Euros	Mois/Année
€uro	avr-20
€uro	mai-20
€uro	juin-20
€uro	juil-20

Montant en Euros	Mois/Année
€uro	août-20
€uro	sept-20
€uro	oct-20
€uro	nov-20 SOLDE*

*Solde du montant du séjour à confirmer et à ajuster le cas échéant une fois les prix définitifs communiqués

En règlement du séjour des participants suivants :

Nom/prénom :
Nom/prénom :
Nom/prénom :

Nom/prénom :
Nom/prénom :
Nom/prénom :

Numéro de la carte bancaire :
(Uniquement Visa ou MasterCard)

**MERCI DE NE PAS COMPLETER.
PRENDRE CONTACT AVEC NOTRE AGENCE PAR TELEPHONE :
+33(0)2 47 48 48 00**

Nom du porteur de la carte :
à compléter obligatoirement

Date d'expiration de la carte :
à compléter obligatoirement

Crypto (3 derniers chiffres au dos de la carte) :
à compléter obligatoirement

Numéro de Téléphone du porteur de la carte :
à compléter obligatoirement

.....

Email :
à compléter obligatoirement

.....

Fait pour valoir ce que de droit, à, le

Signature manuscrite :
à compléter obligatoirement

Formulaire à retourner à **INTERNATIONAL HOCKEY TOURS**

Tél. : 02.47.48.48.00 / Fax : 02 47 48 92 81
email : boulianne.sandrine@gmail.com