

**DEMANDE ET AUTORISATION
DE PAIEMENT
PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

Je soussigné(e), M, Mme, _____

Domicilié(e) : _____

Demande à bénéficier du tarif forfaitaire appliqué à l'activité équestre de Combelles centre Equestre Rodez Agglomération pour les cavaliers nommés ci-dessous

Soit la somme de : € TTC * par mois pour la saison sportive 2019/2020 (01/09/2019 au 30/06/2020), sur le compte renseigné ci-dessous :

Etablissement :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domiciliation :	<input type="text"/>			
Code pays :	<input type="text"/>			
Code IBAN :	<input type="text"/>			
Code B.I.C :	<input type="text"/>			
Lieu Signature :	<input type="text"/>			
Signataire :	<input type="text"/>			
Date Signature :	<input type="text"/>			

Rappel : Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur concernant le paiement forfaitaire des activités d'instruction de Combelles Centre Equestre Rodez Agglomération ainsi que la partie relative aux absences qui devront être prévenues au minimum 24h à l'avance sans quoi les heures seront définitivement perdues.

*Tarif sous réserve de modification de la TVA en vigueur, encours de période.

Fait à Rodez le :

Signature :