

Date de réception :

N° de dossier :

## BON DE C O M M A N D E – TICKETS BOWLING

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

n° adhérent A-D-A-S :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Collectivité employeur :

J'autorise l'utilisation des données de ce formulaire dans le cadre du traitement de ma demande

Bowling	Prix CE*	Nombre	Montant
<b>PLAZA (Grand-Quevilly)</b>	2 €		
<b>CHORUS (Yvetot)</b>	2 €		
Total			

\* Les prix peuvent varier sans préavis en fonction des conditions consenties par nos partenaires. Dans ce cas, un règlement complémentaire pourra vous être réclamé.

**i** Un ticket est demandé en semaine pour une partie deux tickets les Vendredi et Samedi soir ainsi que les veilles de jours fériés pour le bowling CHORUS.

Le bowling de PLAZA les tickets sont inutilisables les Vendredi et Samedi soir ainsi que les veilles de jours fériés.

Signature de l'adhérent :

Signature Correspondant :



**Bon à retourner accompagné d'un RIB si non transmis**

**(Pour un prélèvement du montant de votre commande sur votre compte par l'A-D-A-S)**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le but de faciliter la gestion interne de l'A-D-A-S et les déclarations légales et réglementaires obligatoires (Fisc, URSSAF, ...).

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des informations vous concernant en écrivant au Président de l'A-D-A-S.