



RACING CLUB DE STRASBOURG ALSACE

12 rue de l'Extenwoerth 67100 STRASBOURG

A

Le

FORMULAIRE D'AFFECTATION DE BENEFICIAIRE – SAISON 2019/2020

*(A présenter **uniquement** pour un REABONNEMENT **aux guichets du Stade**)*

Je soussigné(e), , acheteur d'une formule d'abonnement en **Tribune** **Haute / Basse** (*rayez la mention inutile*) **Secteur** **Rang** **Place** déclare désigner comme bénéficiaire d'un REABONNEMENT 2019/2020, la personne décrite ci-dessous (cette personne devant être bénéficiaire d'un abonnement 2018/2019 – une vérification sera effectuée avant le réabonnement).

Bénéficiaire de l'ABONNEMENT 2019/2020 (informations obligatoires)

Mme M.

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Ville : Code Postal :

Adresse mail : Tél. :

Documents à fournir aux guichets du Stade (obligatoires) :

- Une copie *recto-verso* de la pièce d'identité de l'**acheteur** de l'abonnement 2018/2019
- La pièce d'identité du **bénéficiaire** du REABONNEMENT 2019/2020

Signature (de l'acheteur principal) :