



Coordonnées de l'abonné

 M Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Espace géographique :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Email de contact :

Tél :

Port :

Question secrète :

Réponse abonné :

Choix des mandataires

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Choix du forfait

Je m'abonne au service CLE CONFIANCE pour une durée minimale de 24 mois et je choisis la formule d'abonnement suivante :

 1.49€ TTC/ mois (livraison non incluse)

 2.99€ TTC/ mois (1 livraison / an)

 4.99€ TTC/ mois (3 livraisons / an)

Validation

Je certifie par la présente, l'exactitude des renseignements énoncés dans le présent document et je déclare souscrire entièrement au contenu des conditions générales d'abonnement annexées au présent contrat. Si je suis le payeur de l'abonnement sans en être le bénéficiaire, je me porte alors garant de ce dernier quant au respect des conditions mentionnées ci-dessus.

Nom :

Prénom :

Fait en 2 exemplaires à :

Le :

Signature de l'abonné ou du payeur si différent de ce dernier :

Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, nous vous informons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, adressez vous à CLE CONFIANCE par courrier ou par mail : contact@cleconfiance.com

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement gestionnaire de mon compte à effectuer sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous.

TITULAIRE DU COMPTE

Nom :

Prénom :

Ville :

Code Postal :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

ETABLISSEMENT

GUICHET

NUMERO DE COMPTE

CLE RIB

DATE :

SIGNATURE :

ETABLISSEMENT GESTIONNAIRE DU COMPTE A DEBITER

Banque :

Agence :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

N° D' EMETTEUR

ORGANISME CREANCIER

CLE CONFIANCE - 45 rue Saint Placide, 75006 PARIS

Prière de joindre s'il vous plait un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postale (RIP)