

Demande d'adhésion STB-RECHARGE-GSM

Identification de l'adhérent

Nom et Prénoms ou Raison Sociale :
Pièce d'identité : Type : N°: Délivrée le :
N° Registre de Commerce :
Profession/activité :
Adresse : Ville Code Postal
Tél : GSM :

Comptes à débiter

Compte principal : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Compte secondaire : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Compte secondaire : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Recharges

N° GSM :	Plafond :	Périodicité : hebdomadaire ☐	Mensuelle ☐
N° GSM :	Plafond :	Périodicité : hebdomadaire ☐	Mensuelle ☐
N° GSM :	Plafond :	Périodicité : hebdomadaire ☐	Mensuelle ☐
N° GSM :	Plafond :	Périodicité : hebdomadaire ☐	Mensuelle ☐
N° GSM :	Plafond :	Périodicité : hebdomadaire ☐	Mensuelle ☐
N° GSM :	Plafond :	Périodicité : hebdomadaire ☐	Mensuelle ☐

Je, soussigné, certifie l'exactitude des indications mentionnées et déclare avoir lu et approuvé sans réserves les conditions générales inscrites au verso de la présente demande.

Fait à....., le.....

Signature de l'adhérent