



CONTACT

Entité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Email (obligatoire) :

COMMANDE DE BILLETS

1 Précisez le nombre de billets souhaités :

CATEGORIE	Personne en situation de handicap, place assise*	Quantité	Personne en fauteuil roulant*	Quantité	Accompagnant**	Quantité
Catégorie Unique						

*Titulaire d'une carte d'invalidité d'au moins 80%

**Dans la limite d'1 accompagnant pour 1 PSH

2 Choisissez un mode de réception :

Envoi par e-billet
(Gratuit)

L'envoi de ce document ne garantit en rien la réservation des places. Votre commande sera prise en compte dans la limite des places disponibles au moment de la réception de votre bon de commande.

REGLEMENT

Je reconnais avoir pris connaissance des [Conditions Générales de Ventes](#) pour les matches organisés par la FFF, et les accepte expressément.

Fait le _____ à _____

Merci de renvoyer ce bon de commande dûment complété par email (groupes@billetterie.fff.fr) ou en cliquant ci-dessous :

