

BULLETIN D'ABONNEMENT



COORDONNEES DE L'ABONNE :

NOM - PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL - VILLE :
TEL :

► Je souhaite recevoir Info-Fax :

- Par mail à l'adresse suivante :
- Par fax au numéro suivant :

VOTRE ABONNEMENT : *Tarif applicable jusqu' au 31/12/18*

Le montant de l'abonnement d'un an à Info-Fax est de 47 €

J'adhère à l'association Lilavie :	5 € (obligatoire ¹)
Abonnement :	42 €
Je soutiens l'association Lilavie. Montant du don :	
Total :	

(1) *Nous sommes une structure associative non commerciale, c'est pourquoi l'adhésion est annuelle et obligatoire.*

PAIEMENT (95 numéros) :

- Par virement Par chèque à l'ordre de Lilavie

IBAN: FR76 1444 5004 0008 1030 7151 913
RIB: 14445 00400 08103071519 13
BIC : CEPAFRPP444
Domiciliation : Caisse d'Epargne de Laval

Notre association Lilavie vit grâce aux abonnements. Il est interdit de renvoyer les journaux par mail et de les mettre en ligne sur internet.

Fait le : Signature :