

BULLETIN D'ABONNEMENT



OFFRE RESERVEE AUX PARTICULIERS

COORDONNEES DE L'ABONNE :

NOM - PRENOM :

ADRESSE:

CODE POSTAL - VILLE :

TEL :

► Je souhaite recevoir Info-Fax :

Par mail à l'adresse suivante :

VOTRE ABONNEMENT : Tarif applicable jusqu' au 31/12/20

Le montant de l'abonnement d'un an à Info-Fax est de 50 € (voir détails ci-dessous)

J'adhère à l'association Lilavie :	5 € (obligatoire ¹)
Abonnement :	45 €
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 (94 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

Je souhaite recevoir une facture :

OUI

NON

Si oui :

par mail

par courrier

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 :