



COORDONNEES DE L'ADHERENT (LIEU DE FACTURATION)

Établissement :
 Adresse :
 Tél. : Mail :

COORDONNEES DE L'ABONNE :

Établissement :
 Adresse :
 Tél. :
 Nom et fonction du professionnel référent :
 ► Je souhaite recevoir Info-Fax à l'adresse mail suivante :

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

Montant de l'abonnement : 68 €

J'adhère à l'association Lilavie :	5 € (obligatoire ¹)
Abonnement :	68 €
Je soutiens l'association Lilavie. Montant du don :	
Total :	

PAIEMENT (95 numéros) :

- Par chèque à l'ordre de Lilavie
 Par virement
 Par mandat administratif

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

(1) Nous sommes une structure associative non commerciale, c'est pourquoi l'adhésion est annuelle et obligatoire. Si vous prenez plusieurs abonnements, vous ne payez qu'une adhésion.

Notre association vivant grâce aux abonnements, le transfert et la mise en ligne du journal à un site non abonné, sont strictement interdits.

Fait le :

Signature :