



## COORDONNEES DE L'ADHERENT (ADRESSE DE FACTURATION)

Établissement : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Mail direction ou comptabilité : .....

## 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 DE 94 NUMEROS: Tarif applicable jusqu' au 31/12/20

J'adhère à l'association Lilavie :	<b>5 €</b> <b>(obligatoire <sup>1</sup>)</b>
Abonnement :	<b>+ 72 €</b>
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. Si vous prenez plusieurs abonnements, vous ne payez qu'une adhésion.

### FACTURATION :

Je souhaite recevoir une facture :  OUI  NON

Si oui :  par mail  par courrier  via Chorus

Pour un dépôt de votre facture sur le portail Chorus, merci de préciser :

n° SIRET : .....

n° d'engagement juridique : .....

Code service : .....

### PAIEMENT :

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 : CEPAPRPP444

Domiciliation : Caisse d'Épargne de Laval

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 :