

# BULLETIN D'ABONNEMENT



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

Établissement : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Mail : .....

**NB : Un abonnement facturé par site géographique utilisateur du journal**

Ex : un EHPAD gestionnaire de 3 résidences utilisant Vite Lu doit souscrire 3 abonnements et ne paie qu'une adhésion.

## COORDONNEES DE L'ABONNE :

Établissement : .....  
 N°SIRET : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél. : .....  
 Nombre de résidents : .....  
 Nom et fonction du professionnel référent : .....

► Je souhaite recevoir Vite Lu à l'adresse mail suivante : .....

## VOTRE ABONNEMENT : Tarifs applicables jusqu' au 31/12/18

Le montant de l'abonnement dépend du nombre de résidents pouvant être accueillis au sein de l'établissement :

	<149 résidents	>150 résidents
Montant de l'abonnement :	<input type="checkbox"/> 68 €	<input type="checkbox"/> 90 €
Si adhérent du GAG* :	<input type="checkbox"/> 62 €	<input type="checkbox"/> 82 €

\*sur présentation de justificatif

## 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'Épargne de Laval

J'adhère à l'association Lilavie :	<b>5 €</b> (obligatoire <sup>1</sup> )
Abonnement (reportez ici le montant correspondant) :	
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.

**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 :