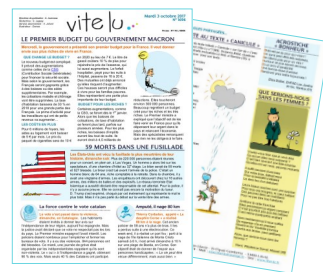


BULLETIN D'ABONNEMENT



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 : CEPFRPP444
 Domiciliation : Caisse d'Épargne de Laval

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