



## 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 Vite Lu à l'adresse mail suivante :

.....

## VOTRE ABONNEMENT : Tarif applicable jusqu' au 31/12/19

Montant de l'abonnement adhésion incluse :  73 € (voir détails ci-dessous)

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| J'adhère à l'association Lilavie :                  | 5 €<br>(obligatoire <sup>1</sup> ) |
| Abonnement :  | 68 €                               |
| Je soutiens l'association Lilavie. Montant du don : |                                    |
| Total :   |                                    |

## PAIEMENT (94 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 :