

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : [][][][][][] Ville :

Date de Naissance : Profession :

E-mail :

Téléphone fixe :

Mobile :

Numéro d'abonné :

ABONNEMENT GROUPÉ (COUPLE, MÈRE FILLE...)

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : [][][][][][] Ville :

Date de Naissance : Profession :

E-mail :

Téléphone fixe :

Mobile :

Numéro d'abonné :

TYPES D'ABONNEMENTS ET TARIFS

3 MOIS Tarif TTC : 6 MOIS Tarif TTC :

12 MOIS (dont 1 mois gratuit) Tarif TTC :

ABONNEMENT PAR PRÉLÈVEMENTS MENSUELS (durée minimale d'abonnement de 4 mois)

Le premier mois est payable le jour de la souscription, les échéances mensuelles suivantes se font par prélèvement

Tarif TTC :

FRAIS D'INSCRIPTION : 9,00 euros

Début de validité : Expiration :

Nom et signature du vendeur
(tampon commercial)

Nom et signature du client (ou du représentant légal)

Le client certifie avoir au préalable pris connaissance et accepte les conditions générales d'adhésion figurant au verso.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le du mois, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

Le premier prélèvement sera effectué le :

Numéro national d'émetteur : 607670

Date : Signature :

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER				TITULAIRE DU COMPTE À CRÉDITER			
Nom :				Nom :			
Prénom :				Prénom :			
Adresse :				Adresse :			
Domiciliation Bancaire				Domiciliation Bancaire			
Nom :				Nom :			
Adresse :				Adresse :			
DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER				DÉSIGNATION DU COMPTE À CRÉDITER			
Etab	Guichet	Compte	Clé	Etab	Guichet	Compte	Clé
				30004	2912	000 10013051	25

Document à compléter, dater et signer accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal

