

Choisissez l'abonnement à durée libre : l'Abonnement Tranquillité^(*)

25 € d'économie
par an

- 1** - Protégé du risque d'oubli, vous serez sûr de recevoir, sans interruption, les numéros de *Prescrire*.
- 2** - Vous réaliserez chaque année une économie de 25 € sur votre tarif d'abonnement : *Prescrire* vous fait ainsi bénéficier des économies de gestion qui résultent de votre choix pour cette formule d'abonnement.
- 3** - Vous serez sûr de payer au meilleur moment, puisque vous serez prélevé à la date anniversaire de votre abonnement à *Prescrire*.

Chaque année, environ deux mois avant cette date anniversaire, vous serez avisé du montant qui sera prélevé sur votre compte bancaire à l'échéance. Vous pourrez annuler votre abonnement à tout moment, par simple courrier adressé à l'équipe Relations Abonnés.

Pour bénéficier de l'Abonnement Tranquillité, il vous suffit de remplir l'autorisation de prélèvements ci-dessous et de la joindre, avec un relevé d'identité bancaire (RIB), à votre bulletin d'abonnement.

(*) Formule d'abonnement avec règlement par prélèvement automatique annuel.
Possibilité ouverte aux titulaires d'un compte bancaire en France.

Prescrire
83, boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Relations Abonnés
Tél. : (33) (0)1 49 23 72 86
Fax : (33) (0)1 49 23 76 48
relationsabonnes@prescrire.org

Site internet
www.prescrire.org

FORMULAIRE À COMPLÉTER ET À RETOURNER

(Il est impératif que ce document soit intégralement complété)

Autorisation de prélèvements

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements demandés par l'Association Mieux Prescrire. En cas de litige, je pourrais faire arrêter l'exécution des prélèvements sur simple demande adressée à l'établissement teneur de mon compte.

1 TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : [] [] [] [] [] Ville :
Pays :

2 DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Code banque : [] [] [] [] [] [] Code guichet : [] [] [] [] [] []
N° de compte : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Clé RIB : [] [] [] []

Organisme créancier :

Association Mieux Prescrire
83 bd Voltaire 75558 PARIS CEDEX 11

N° National d'émetteur :

398750

3 ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Document réservé aux titulaires d'un compte domicilié en France

Établissement :
Adresse :
Code Postal : [] [] [] [] [] Ville :

4 DATE ET SIGNATURE

Date : Signature (obligatoire) :

Merci de joindre ce formulaire et un relevé d'identité bancaire
à votre bulletin d'abonnement.