

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

20 € 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 20 € sur votre tarif d'abonnement : *Prescrire* vous fait ainsi bénéficier des économies de gestion qui résultent de votre choix pour cette formule.
- 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 au Service aux 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.

Prescrire
83, boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Service aux Abonnés
Tél. : (33) (0)1 49 23 72 86
Fax : (33) (0)1 49 23 76 48
abonnements@prescrire.org

Site internet
www.prescrire.org

(*) Formule d'abonnement avec règlement par prélèvements automatiques annuels.
Possibilité ouverte aux titulaires d'un compte bancaire en France.

FORMULAIRE À COMPLÉTER ET À RETOURNER

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je ferais mon affaire de tout différend relatif à ces prélèvements.

TITULAIRE DU COMPTE

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : PAYS :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

code banque

code guichet

numéro du compte

clé RIB

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

398 750

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Association Mieux Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Date et signature (obligatoires) :

(Il est impératif que ce document soit intégralement complété)

MERCI DE JOINDRE CE COUPON ET UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE À VOTRE BULLETIN D'ABONNEMENT