

Tarifs Soutien International

Afin de soutenir les professionnels de santé exerçant dans les pays à faibles ressources économiques, *Prescrire* a mis en place à leur intention les tarifs d'abonnement spécifiques indiqués ci-dessous.

Pour bénéficier d'un tarif Soutien International, il suffit que l'abonnement soit livré dans un pays ne figurant pas dans la liste suivante :

Tous les pays de l'Union européenne (excepté la Bulgarie) ainsi que ceux qui suivent : Antigua et Barbuda, Arabie Saoudite, Argentine, Australie, Bahreïn, Brunei, Canada, Chili, Croatie, Émirats Arabes Unis, États-unis d'Amérique, Fédération de Russie, Guinée Équatoriale, Hong Kong, Ile Maurice, Islande, Israël, Japon, Koweït, Liban, Libye, Liechtenstein, Malaisie, Mexique, Monaco, Monténégro, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Panama, Qatar, République du Botswana, République de Corée, Seychelles, Singapour, Suisse, Trinidad et Tobago, Turquie, Uruguay.

En cas d'abonnement à livrer en Algérie, merci de vous adresser au représentant local de *Prescrire* en Algérie : La Boussole du Praticien ; Dr Houria FARHI ; Courriel : boussole@prescrire.org ; site web : www.boussole-praticien.com

Je m'abonne à *Prescrire* au tarif suivant :

Tarifs Soutien International (frais de port inclus)	1 AN	2 ANS
TARIF NORMAL (1)	<input type="checkbox"/> 128 € (160 USD)	<input type="checkbox"/> 238 € (298 USD)
Tarif Réduit (1) Médecins ou pharmaciens installés depuis moins de 5 ans ; médecins remplaçants ; assistants des hôpitaux ; chefs de clinique ; praticiens hospitaliers à temps partiel et praticiens adjoints contractuels ; médecins scolaires ; médecins de PMI ; pharmaciens adjoints (assistants) ; préparateurs en pharmacie ; infirmiers ; sages-femmes ; conjoints d'abonnés ; retraités. Sur justificatif, merci.	<input type="checkbox"/> 82 € (103 USD)	<input type="checkbox"/> 152 € (190 USD)
Tarif Étudiants (1) Étudiants non thésés ; internes des hôpitaux (ou faisant fonction d'internes) ; résidents ; demandeurs d'emplois ; congés parentaux d'éducation. Sur justificatif, merci.	<input type="checkbox"/> 61 € (76 USD)	<input type="checkbox"/> 112 € (140 USD)
INSTITUTIONS	NOUS CONTACTER	

1- Paiement direct par l'abonné(e) ou par un tiers individuel ou institutionnel, quel que soit son pays de domiciliation, ou un centre hospitalier ou toute autre unité de soins.

Le paiement par un tiers industriel n'est pas accepté.

NB : le taux de change (euro/USD) est de 1 € = 1,25 USD.

Mlle Mme M. Nom : Prénom :
 Profession : Lieu d'exercice :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Pays :
 Téléphone : Télécopie : Courriel :

Je joins mon règlement par :

chèque à l'ordre de *Prescrire*
 carte bancaire : american express eurocard mastercard visa

N°

Date de fin de validité : 20 Signature : _____

par virement sur le compte La Banque Postale Paris N° 20041 00001 0061205H020 22
(IBAN : FR44 2004 1000 0100 6120 5H02 022 / BIC : PSSTFRPPPAR)

Bulletin à retourner accompagné de votre règlement à :

***Prescrire* – Équipe Relations Abonnés**

83 boulevard Voltaire – 75558 PARIS CEDEX 11 FRANCE

Tél : (33) (0)1 49 23 72 86 – Fax : (33) (0)1 49 23 76 48 – Courriel : international@prescrire.org