# Je m'abonne à S!lence

## Formules / Tarifs

| Formules / Tarifs | France métro. | Autres pays et DOM-TOM |
|---|---|---|
| Découverte 1er abonnement, 6 n° | 30 € | 35 € |
| Particulier 1 an, 11 n° | 55 € | 65 € |
| Bibliothèque, association... 1 an, 11 n° | 75 € | 85 € |
| Petit futé 2 ans, 22 n° | 90 € | 105 € |
| Soutien 1 an, 11 n° | 70 € et + | 75 € et + |
| Petit budget 1 an, 11 n° | 37 € | 44 € |
| 5 abonnements Découverte offerts **+ votre abo. 1 an gratuit** *(cf. conditions sur demande)* | 150€ | *Nous contacter* |

**Groupés** à la même adresse : *nous contacter*
(tarif en fonction du nombre d'exemplaires souhaité)

## Vos coordonnées

(Merci d'écrire en majuscules)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Courriel :

❍ Je désire recevoir la s!berlettre (lettre électronique mensuelle).

# Mandat de prélèvement SEPA (Autorisation de prélèvement)

RUM (sera rempli par Silence) :

## Type de paiement :

***Paiement récurrent / répétitif :***

☐ 9 € par trimestre (abonnement petit budget)

☐ 13,50 € par trimestre (abonnement normal)

☐ ...... € par trimestre (abonnement de soutien)

***Paiement ponctuel :***

☐ .......... € (abonnement - voir tarifs ci-contre)

*Je peux suspendre mon prélèvement sans aucun frais par simple lettre à la revue Silence.*
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SILENCE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SILENCE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

## Débiteur

Nom et prénoms :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

## Coordonnées du compte bancaire ou postal

IBAN :

BIC :

**CRÉANCIER :**

**Silence**
**9 rue Dumenge,**
**69004 LYON**
**FRANCE**

I.C.S. FR82ZZZ545517

***À retourner à Silence (adresse ci-contre).***

**Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB).**

Fait à : Le :
Signature :

*Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*
**Pour tous renseignements concernant votre prélèvement, adressez-vous à Silence.**