Je m'abonne à S!lence

	France métro.	Autres pays et DOM-TOM
Découverte 1er abonnement, 6 n°	22 €	29 €
Particulier 1 an, 11 n°	48 €	57 €
Bibliothèque, association... 1 an, 11 n°	60 €	68 €
Soutien 1 an, 11 n°	60 € et +	60 € et +
Petit futé 2 ans, 22 n°	80 €	92 €
Petit budget 1 an, 11 n°	33 €	40 €

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

Règlement par chèque à l'ordre de
Silence, 9, rue Dumenge, 69317 LYON Cedex 04

Abonnement en ligne : **www.revuesilence.net**

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)

Plus simple pour vous, plus simple pour nous, choisissez le prélèvement automatique !

RUM (sera rempli par Silence) : ____________________

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif :

☐ 8 € par trimestre (abonnement petit budget)

☐ 12 € par trimestre (abonnement normal)

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

Paiement ponctuel :

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

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 prénom : ____________________

Adresse : ____________________

____

Code Postal : ____________ Ville : ____________ Pays : ____________

Coordonnées du compte bancaire ou postal

IBAN : ____________________

BIC : ____________________

CRÉANCIER :

Silence
9, rue Dumenge
69317 LYON Cedex 04
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.

Les conditions d'utilisation des données personnelles sont sur notre site internet.