BON DE COMMANDE *à retourner de suite aux* ÉDITIONS RÉSIAC

LIVRES - AUDIO - VIDÉO - ARTICLES DE PIÉTÉ - IDÉES CADEAUX

Veuillez m'envoyer les articles suivants :

CODE (BIEN INSCRIRE TOUS LES CHIFFRES)	TITRE OU DÉSIGNATION	PAGE	AUTEUR/ RÉF.	QTÉ	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL

Nom, prénom, adresse de livraison complète

N° client

Date de ma commande

N° de Tél.

Si cadeau : ❑ offert de ma part ❑ anonymement

Joindre votre règlement à la commande :

TOTAL DE LA COMMANDE

PORT : voir ci-contre
***avion :* port réel facturé**

PORT

ABONNEMENT
SOURIRE DE MARIE
code 07000 _

TOTAL À PAYER

Acompte versé
(expéditions par avion)
Le solde devra être réglé à réception de facture

Frais de port et emballage :

- **France métropolitaine**

❑ LA POSTE **FORFAIT COLISSIMO** **8 €**

- **Europe et étranger**

❑ **Colissimo UE - Suisse :** port réel facturé.
❑ **DOM-TOM : Colissimo OM :** port réel facturé.

Retrouver les coordonnées et règlements au verso

Editions Résiac
EX TOTO CORDE MEO PRO VERITATE

B.P 6 – F 53150 MONTSÛRS – **Tél. 02 43 01 01 26**
site : www.resiac.fr – mail : contact@resiac.fr

Modes de paiement de votre commande

- **Comptant** :

❑ chèque bancaire libellé à l'ordre des **Editions Résiac**

❑ **carte bancaire** :

signature :

Numéro de votre carte (16 chiffres) — date d'expiration — cryptogramme

❑ virement bancaire IBAN **FR76 1790 6000 9058 1308 4900 057**
BIC SWIFT **AGRIFRPP879** - Dom. **Crédit Agricole Montsûrs**

- **Outre-mer : commandes envoyées par avion**

Merci de **nous adresser un acompte à la commande.** Une facture – port réel inclus – sera jointe à votre colis. **Je choisis de régler le solde de ma facture par :**
❑ chèque bancaire ❑ virement bancaire ❑ carte bancaire * **Pas d'envois contre-remboursement.**

Soutien aux Éditions Résiac

Pour vous permettre de vous maintenir dans un contexte économique difficile, je désire :

- **soutenir les éditions de livres et la revue**
(achat de papier et d'encre, frais postaux, frais généraux...) Je verse la somme de _____ €

- **souscrire un ou plusieurs abonnements au Sourire de Marie :**

❑ de ma part ❑ dans l'anonymat *(cocher la case de votre choix)* au nom de :

Nom/ prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____

Nom/ prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____

- *(Tarifs* **France Métropolitaine***)*

❑ **1 an** (code 070000) 10 numéros..... **60 €**
❑ **2 ans** (code 070004) 20 numéros..... **110 €**

- *(Tarifs* **DOM-TOM et Étranger***)*

❑ **1 an** (code 070002) 10 numéros..... **72 €**
❑ **2 ans** (code 070006) 20 numéros..... **125 €**

Total abonnements souscrits..... _____ €

Total soutien *à reporter ci-contre* _____ €