

Bulletin d'abonnement



Journal de reflexion sur
la psychiatrie

Nom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Mail :
Siret :

Je choisis ma formule :

- "Benzo"..... 35 e/an = 5 exemplaires de chaque numéros
"Antidep".....60 e/an = 10 exemplaires de chaque numéros
"Neuroleptique".....110 e/an = 20 exemplaires de chaque numéros

Je fais un don :

d'une valeur de :euros

Fait à

Signature :

Le/...../.....

**Reglement par virement
ou par chèque à envoyer
à l'adresse :**

**Soin'Soin
20 rue despieds
13003 Marseille**

contact@soinsoin.fr - SIRET 919 576 884 00010- soinsoin.fr



Relevé d'Identité Bancaire

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi les réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

42559	10000	08026275104	13	GRUPE CREDIT COOPERATIF
code étab.	code guichet	numéro de compte	clé RIB	domiciliation

IBAN

FR76	4255	9100	0008	0262	7510	413
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	C	O	P	F	R	P	P	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

E AGENCE ASSOCIATIONS
216 AVENUE DU PRADO
CS 10003
13417 MARSEILLE CEDEX
Tél.: 09.80.98.00.03

Intitulé du compte

SOIN'SOIN
SOIN'SOIN
14 BD TESTANIERE
13010 MARSEILLE