

BULLETIN D'ABONNEMENT

Témoignages

Je désire recevoir
Témoignages pendant :

1 MOIS

15,42 Euros

101,15 F

3 MOIS

46,26 Euros

323,45 F

6 MOIS

92,52 Euros

606,89 F

1 AN

185 Euros

1213,52 F

(Cochez la case correspondante)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Ville Code postal Téléphone:

Ci-joint un chèque de:

(En chiffres):

(En lettres):

Signature

Témoignages: 6 rue Emile ROLLAND - BP 1016 - 97828 PORT Cédex.

Tél: 0262-55-21-21 - Fax: 0262-55-21-23 - email: **pub.tem@orange.fr**

