ABONNEMENTS

TARIFS 2007

		3e Civ' MENSUEL	3e Civ' + Discours de Daisaku Ikeda	3e Civ' + Discours de Daisaku Ikeda + CAP SUR LA PAIX
FRANCE, DOM-TOM	1 AN	32,05 €	74,15€	139,20€
	6 MOIS	17,35 €	42,35 €	76,45€
1 AN par prélèvement trimestriel :		31,60€ 4 x 7,90 E	73,20€ 4 x 18,30 €	137,20€ 4 x 34,30
EUROPE	1 AN	46,55 €	99,35 €	
	6 MOIS	23,25 €	52,60 €	
AUTRES PAYS	1 AN	52,95 €	116,90 €	
	6 MOIS	26,50 €	64,05 €	

Deux abonnements à 3e Civ' : 59,40 €
pour 1 an en France et DOM-TOM au lieu de 64,10€

CAP SUR LA PAIX

1 AN (52 NUM.), 6 MOIS (26 NUM.)

FRANCE, DOM-TOM	1 AN		65,70 €
	6 MOIS		34,10 €
Par prélèvement trimestriel :	1 AN	65 €	4 x 16,25 €
EUROPE	1 AN		106,40 €
	6 MOIS		54,50 €
AUTRES PAYS	1 AN		114,35 €
	6 MOIS		57,65 €

BULLETIN D'ABONNEMENT

Adressez votre courrier à :
ACEP - 23 rue Louis-le-Grand - 75061 Paris Cedex 02
Tél. : 01 42 66 27 23 – Fax : 01 47 42 17 03
COURRIEL : **acep.abonnement@yahoo.fr**

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... Ville : .....
Pays : ..... Tél. (facultatif) : .....

Numéro d'abonné : |_|_|_|_|_|_|
ou joindre votre étiquette adresse

Je m'abonne à :

..... pour la durée de : .....
..... pour la durée de : .....
..... pour la durée de : .....

☐ **Je joins mon réglement** à l'ordre de l'ACEP
d'un montant de : .....
☐ Chèque bancaire ou postal ☐ Mandat
Banque : .....
N° du chèque : .....

☐ **Je choisis le prélèvement trimestriel** et je joins l'autorisation et la demande de prélèvement (ci-contre) accompagnées d'un RIB.

Date : ..... Signature :

La boutique ACEP à Paris

LIBRAIRIE :

55 rue des Petits-Champs - 75001 Paris
(AU FOND DE LA COUR) **Tél. : 01 42 96 17 09**
Métro : Pyramides, Quatre-Septembre, Opéra
Horaires : mardi, jeudi et vendredi de 14 h à 19 h, mercredi et samedi de 11 h à 19 h.

VENTES A DISTANCE

ACEP
17 rue de la Citadelle - BP 6 - 94111 Arcueil Cedex
Tél. : 01 49 69 93 60 - Fax : 01 49 69 93 58
site Internet : www.acep-vpc.com

2007

Abonnement à durée libre

CÔTÉ PRATIQUE

par prélèvement trimestriel

Vous pouvez à présent régler vos abonnements par prélèvement automatique.

- Ce mode de réglement n'est disponible que pour les **comptes bancaires ouverts en France et dans les DOM-TOM.**
- **Le prélèvement est trimestriel** et s'effectue le 8 du mois suivant votre demande d'abonnement puis tous les trois mois soit quatre prélèvements par an.
- L'autorisation de prélèvement est mis en place pour une période de un an avec tacite reconduction, **mais à tout moment vous pouvez le modifier ou le suspendre** un mois avant chaque échéance trimestrielle.

Remplissez et signez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et joignez un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE) du compte à prélever.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

accompagné de votre RIB, de votre RIP ou de votre RICE

N° national d'émetteur : 492 953

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les paiements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerais le différend directement avec le créancier.

Nom et adresse du débiteur

.....
.....
.....
.....

Nom et adresse du créancier

ACEP
23, rue Louis-le-Grand
BP 6155
75061 Paris Cedex 02

Désignation du compte à débiter

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé R.I.B.
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

Banque : .....
Rue : .....
Code postal : ..... Ville : .....

Date : ..... / ..... / ..... Signature :

DEMANDE DE PRELEVEMENT

Nom et adresse du débiteur

.....
.....
.....
.....
.....

Établissement teneur du compte à débiter

Banque : .....
Rue : .....
.....
Code Postal : .....
Ville : .....

Désignation du compte à débiter

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé R.I.B.
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|

Nom et adresse du créancier

ACEP – 23 rue Louis-le-Grand – BP 6155 – 75061 Paris Cedex 02

Date : ..... / ..... / ..... Signature :

Les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre demande. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (art. 27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez aussi vous opposer à ce qu'elles soient communiquées à des tiers en adressant un courrier à l'émetteur.