

BON DE COMMANDE / ORDER FORM

Je souhaite commander un exemplaire de / I wish to order a copy of :

TITRE / TITLE	Prix / Price	Port
_____	_____	+ 3 €
_____	_____	+ 1 €
_____	_____	+ 2 €
_____	_____	+ 1 €
_____	_____	
_____	_____	
(Pour plus de 7 titres veuillez nous contacter)	s/total _____	
	Total _____	

MES COORDONNÉES / MY ADDRESS

Nom / Name : _____

Adresse / Address : _____

Ville / Town : _____

Code postal / Postcode : _____

Pays / Country : _____

E-mail : _____

Je souhaite payer par chèque (uniquement les titulaires d'un compte en France)

Je souhaite payer par carte bancaire :

Numéro de la carte	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Limite de validité			_ _ _ _	
Cryptogramme visuel (les 3 derniers numéros au dos de la carte)	_ _ _ _			