

VOUS AIMEZ REGARDS

REGARDS A BESOIN DE VOUS

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

CHOISISSEZ VOTRE CONTRIBUTION

5€ par mois

10€ par mois

Autre montant à préciser

par mois

en une fois

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si sa situation le permet, tous les prélèvements 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 réglerai le différend avec le créancier.				N° NATIONAL D'ÉMETTEUR 484326	
NOM ET PRÉNOM DU DÉTENTEUR DU COMPTE				CRÉANCIER LES ÉDITIONS REGARDS	
				DATE	
COMpte À DÉBITER :				NOM DE VOTRE BANQUE	
CODE D'ÉTABLISSEMENT	CODE GUICHET	NUMÉRO DE COMPTE	CLÉ RIB	ADRESSE DE VOTRE BANQUE	
IBAN		BIC			

À retourner à redaction@regards.fr
ou à Regards, 242 boulevard Voltaire 75011 Paris