****

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Courriel :

* **Tarif - 20 euros x … … =**

A retirer dans nos locaux les lundis entre 16h30 et 18h00 ou sur rdv

Autrement compte 5 euros de frais d’envoi

* **Frais postaux** 5 euros/ ouvrage : 5 euros X….. = …… euros

**TOTAL : ……….euros**

Règlement en espèce : /\_\_\_\_/

Règlement par chèque bancaire : /\_\_\_/ (\*)

 *(\*) Libellé le chèque à l'ordre de* ***Association Rétro-Vision en Tardenois***

Date :

Signature :