



Gestions hospitalières

abonnement 2017

Adresse de facturation

Raison sociale _____

Nom du destinataire _____

Prénom _____

Service _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Télécopie _____

Email impératif _____

Adresse d'expédition (si différente de l'adresse de facturation)

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Email impératif _____

Nombre d'abonnements souscrits à partir du mois

Abonnement (10 numéros par an)

		Papier	Papier + Web
FRANCE <small>(TVA incluse 2,10%)</small>	Établissement	<input type="checkbox"/> 155,00 €	<input type="checkbox"/> 230,00 €* <input type="checkbox"/> 155,00 €**
	Particulier	<input type="checkbox"/> 120,00 €	
	Le numéro	<input type="checkbox"/> 25,00 €	
DOM-TOM	Établissement	<input type="checkbox"/> 151,81 €	<input type="checkbox"/> 225,00 €* <input type="checkbox"/> 152,00 €**
	Particulier	<input type="checkbox"/> 117,53 €	
	Le numéro	<input type="checkbox"/> 25,00 €	
CEE	Établissement	<input type="checkbox"/> 170,00 €	<input type="checkbox"/> 245,00 €* <input type="checkbox"/> 175,00 €**
	Particulier	<input type="checkbox"/> 140,00 €	
	Le numéro	<input type="checkbox"/> 35,00 €	
Hors CEE	Établissement	<input type="checkbox"/> 175,00 €	<input type="checkbox"/> 250,00 €* <input type="checkbox"/> 180,00 €**
	Particulier	<input type="checkbox"/> 140,00 €	
	Le numéro	<input type="checkbox"/> 35,00 €	

* Établissement : connexion possible sur 5 postes ** Particulier : connexion possible sur 1 poste

RÈGLEMENT

Par virement à LBP Paris
Gestions hospitalières
IBAN : FR06 2004 1000 0106 4195 4G02 036
BIC : PSSFRPPPAR

Par chèque bancaire
à l'ordre de Gestions hospitalières

Date : _____ Signature : _____

Gestions hospitalières abonnement@gestions-hospitalieres.fr

44, rue Jules Ferry - CS 80012 - 94408 Vitry-sur-Seine Cedex - Tél. : 01 45 73 69 20 - Fax : 01 46 82 55 15

SARL au capital de 7 623 E - SIRET 609 801 972 00033 - URSSAF : Paris 940 170152895001011 1 - TVA FR 90 609 801 972 - APE 5814Z