Abonnement Offre spéciale

MIEUX VIVRE Votre Argent

1er magazine de presse patrimoniale.
Pour vous aider à gérer facilement tous les aspects de vos finances personnelles !

Service Abonnements Mieux Vivre Votre Argent - 4, rue de Mouchy - 60438 NOAILLES CEDEX Téléphone : 01 70 37 31 51 – Courriel : abonnement@mieuxvivre.fr

Coordonnées de l'abonné :

O Mme **O** M Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Adresse de facturation (si différente) : _____

CP : _____ Ville : _____ N° de téléphone : _____

Courriel : _____

O Je souhaite recevoir les communications et offres exclusives Valmonde

O Je souhaite recevoir les offres exclusives des partenaires de Valmonde

Je choisis ma formule d'abonnement :

WMVPDF18

L'INTÉGRALE :

Le magazine papier (11N° par an)
Le magazine numérique (11N° par an)
Les archives en ligne.

O J'opte pour la **formule Liberté** : **1er mois offert puis 3.19€ seulement par mois (11 mois sur 12) soit 35% de réduction.**

O Je préfère la formule classique pour 1 an avec un règlement immédiat au tarif de 39.90€ soit 26% de réduction.

LA 100% NUMÉRIQUE :

Le magazine numérique (11N° par an)
Les archives en ligne.

O J'opte pour la **formule Liberté** : **1er mois offert puis 2.79€ seulement par mois (11 mois sur 12) soit 30% de réduction.**

O Je préfère la formule classique pour 1 an avec un règlement immédiat au tarif de 34.90€ soit 20% de réduction.

Formule Liberté – Prélèvement SEPA

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA : FR77ZZZ195243
NOM ET ADRESSE DU CREANCIER :
Groupe Valmonde et Cie
24 rue Georges Bizet 75116 Paris

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le groupe Valmonde et Cie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et effectuer sur ce dernier les prélèvements mensuels pour votre abonnement au journal Mieux Vivre Votre Argent. Vous autorisez également votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du groupe Valmonde. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB)

MANDAT SEPA

TITULAIRE DU COMPTE : **TYPE DE PAIEMENT :** Paiement récurrent

Nom : ..... Prénom : .....

N° : ..... Voie :.....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

COORDONNÉES DU COMPTE À DÉBITER :

N°IBAN : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

Code BIC : |__|__|__|__|__|__|__|__|___|__|__|__|

ETABLISSEMENT BANCAIRE :

Nom : .....

Adresse : .....

FAIT À : ..... **LE** : ...../...../.....

Signature du titulaire du compte (obligatoire) :

Formule Classique – Règlement immédiat

O Je règle en espèces la somme de _____€

O Je règle par chèque bancaire d'un montant de _____€ à l'ordre de Valmonde et Cie.

O Je règle par carte bancaire la somme de : _____€ :

N°CB : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| Expire : |__|__| / |__|__| Cryptogramme : |__|__|__|

Signature Règlement CB :

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'abonné : Signature du vendeur :

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces données (art 27 de la loi informatique et liberté). Les informations recueillies sont destinées exclusivement à Valmonde et Cie et ses partenaires sauf opposition de votre part en cochant la case ci-après : □ La signature du bulletin d'abonnement vaut acceptation des CGV disponibles sur le site de *mieuxvivre-votreargent.fr*

Groupe Valmonde et Cie 24 rue Georges Bizet 75116 PARIS SA au capital de 1 526 926 euros Numéro de RCS : 775 658 412