

Manque scan
couverture

BULLETIN D'ABONNEMENT

Revue trimestrielle « Trisomie 21 »

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de tél. : / / / / /

Je souhaite m'abonner (cocher le type d'abonnement choisi):

Type d'abonnement	Tarif	Choix
Standard : 4 numéros	15,00 €	
Standard : 8 numéros	28,00 €	
Soutien : 4 numéros <i>à partir de 25 euros</i> €	

Modalités :

Mode de règlement : par chèque à l'ordre de : **Trisomie 21 France**

Bon et règlement à nous retourner à l'adresse suivante :

Trisomie 21 France
10 rue du Monteil
42 000 SAINT-ETIENNE