



BON DE COMMANDE

Lettre - 2004

POUR NOUS CONTACTER

Numéro Indigo : **0 825 333 339** (0,15 € TTC/min)
Par fax : **01 41 05 10 11**
Par courrier : **Lexbase - Service Abonnements**
114 RUE CHAPTAL
92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
S.A. au capital de 2 590 000€ - RCS Nanterre 418 040 218

COORDONNEES DU SOUSCRIPTEUR

Nom ou Raison sociale :**Nom :****Adresse :****BP :****CP et Ville :****Tél. Standard :****Fax Standard :****Siret:****APE/NAF :****Adresse de facturation****Nom ou Raison sociale :****Nom :****Adresse :****BP :****CP et Ville :****Fonction :****Tél. Direct :****Fax Direct :****E-mail :****Date du début de l'abonnement :** 15/01/2004

MODE DE REGLEMENT

- Par prélèvement automatique annuel
 Par chèque à la commande

Choisir la formule d'abonnement	Prix Unitaire annuel HT €	Quantité	Total HT €
Lettre Juridique (contenu complet des articles et de toutes les sources brutes mentionnées)	156		
Un hebdo (Le Quotidien Lexbase, un hebdo au choix, la Lettre Juridique, la semaine de la Cour de cassation et la semaine du Conseil d'Etat - ces deux derniers services étant offerts)	<i>Au choix (*):</i> - Social - Affaires - Fiscal	324	
Les trois hebdo (Le Quotidien Lexbase, les trois hebdo, la Lettre Juridique, la semaine de la Cour de cassation et la semaine du Conseil d'Etat - ces deux derniers services étant offerts)	558		

(*) entourer l'hebdo de votre choix

TOTAL HT DE LA COMMANDE	
TVA (19,60%)	
TOTAL TTC DE LA COMMANDE	

Date**Signature**

Les informations contenues sur le présent document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N° 80/10 du 1/4/80 de la cnil

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

POUR NOUS CONTACTER

Numéro Indigo : **0 825 333 339** (0,15 € TTC/min)

Par fax : **01 41 05 10 11**

Par courrier : **Lexbase - Service Abonnements**

114 RUE CHAPTAL

92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX

S.A. au capital de 2 590 000 € - RCS Nanterre 418 040 218

COORDONNEES DU SOUSCRIPTEUR

Nom ou Raison sociale :

Adresse :

BP : CP et Ville :

J'autorise la société Lexbase S.A. à prélever la somme ci-dessous mentionnée à la date d'échéance stipulée :

Montant à prélever :

Euros TTC

Date du premier prélèvement :

14/02/2004

Suite à l'abonnement souscrit le :

* Je, soussigné, certifie exacts les renseignements figurant sur le bon de commande, et je déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente Lexbase. Lexbase se réserve le droit de suspendre l'exécution du contrat en cas de non paiement ou en cas de changement de compte du client non porté à la connaissance de Lexbase.

* Je joins un RIB

Nom :

Signature et Cachet :

Qualité :

Date :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL EMETTEUR 469855

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la 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 directement avec le créancier

Nom et adresse du débiteur

Nom et adresse du créancier

Lexbase S.A.

114, Rue Chaptal

92 532 LEVALLOIS PERRET

Compte à débiter

Code établissement :

code guichet :

N° Compte :

Clé RIB :

Nom et adresse du teneur de compte à débiter

Banque

rue

CP Ville

Nom :

Signature et Cachet :

Qualité :

Date :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

POUR NOUS CONTACTER

Numéro Indigo : **0 825 333 339** (0,15 € TTC/min)

Par fax : 01 41 05 10 11

Par courrier : **Lexbase - Service Abonnements**

114 RUE CHAPTAL

92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX

S.A. au capital de 2 590 000 € - RCS Nanterre 418 040 218

COORDONNEES DU SOUSCRIPTEUR

Nom ou Raison sociale :

Adresse :

BP : CP et Ville :

J'autorise la société Lexbase S.A. à prélever la somme ci-dessous mentionnée à la date d'échéance stipulée :

Montant à prélever :

Euros TTC

Date du premier prélèvement :

14/02/2004

Suite à l'abonnement souscrit le :

* Je, soussigné, certifie exacts les renseignements figurant sur le bon de commande, et je déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente Lexbase. Lexbase se réserve le droit de suspendre l'exécution du contrat en cas de non paiement ou en cas de changement de compte du client non porté à la connaissance de Lexbase.

* Je joins un RIB

Nom :

Signature et Cachet :

Qualité :

Date :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL EMETTEUR 469855

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la 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 directement avec le créancier

Nom et adresse du débiteur

Nom et adresse du créancier

Lexbase S.A.

114, Rue Chaptal

92 532 LEVALLOIS PERRET

Compte à débiter

Code établissement :

code guichet :

N° Compte :

Clé RIB :

Nom et adresse du teneur de compte à débiter

Banque

rue

CP Ville

Nom :

Signature et Cachet :

Qualité :

Date :