revue de l'aviation
icare

BULLETIN D'ABONNEMENT
REVUE ICARE

Nom prénom :	
Adresse :	
Code Postal - Ville :	
N° téléphone :	
Email :	

****

Je Souscris à l'abonnement pour les 4 numéros à paraître en 2018 :

☐ **70,00 € pour la France** ☐ **76,00 € pour l'Etranger**

Règlement par carte bancaire :

☐ **VISA** ☐ **MasterCard** ☐ **CB Nationale**

N°⌊__|__|__|__⌋ ⌊__|__|__|__⌋ ⌊__|__|__|__⌋ ⌊__|__|__|__⌋

Expire le : ____/_____ **Cryptogramme à nous communiquer par téléphone ou par mail.**

Règlement par chèque à l'ordre de la revue ICARE

Chèque n°: ……
Banque : ……

Bulletin à nous retourner par fax au : 01 49 89 24 10 ou par courrier Postal à l'adresse ci-dessous

Signature obligatoire :

Le : ____/____/_____

REVUE ICARE - Roissypole Le Dôme – 5, rue de La Haye – CS 19955 - 95733 Roissy Charles De Gaulle Cedex
Tel. (33) 01 49 89 24 06 – Fax. (33) 01 49 89 24 39 – E-mail : revueicare@snplfalpa.org