

BULLETIN D'ABONNEMENT

M Mme Mlle

Prénom

Nom

Voie et numéro

Code postal

Ville

Pays

Courriel

❖ Je m'abonne à *penser/rêver* (deux ans, quatre numéros au prix de trois) à partir du prochain numéro (France : 60 €. Étranger : 70 €), soit €

❖ Je souhaite recevoir le ou les numéro(s) suivant(s) déjà paru(s), à partir du n°7 inclus, au prix de 20 € le numéro (*port inclus France et Étranger*) : n°....., soit €

❖ Je règle la somme totale de € par

– chèque bancaire joint à l'ordre de « Éditions de l'Olivier »

– virement international sur le compte bancaire :

IBAN FR76-30003-03080-00020040527 clé : 07

– carte de crédit (CB, VISA, EUROCARD)

n°

expire fin . . / . .

trois derniers chiffres au dos de la carte : . . .

❖ J'adresse ce bulletin et mon règlement à :

Éditions du Seuil / Abonnements
12, rue du Cap-Vert
21800 Quetigny (France)

❖ Je souhaite recevoir une facture

❖ Date :

❖ Signature

Pour tout renseignement : tel : 33 (0)3 80 48 95 39, ou fax : 33 (0)3 80 48 10 34