

ORDRE D'INSERTION D'UNE PETITE ANNONCE

A nous retourner accompagné de votre texte et en précisant le format choisi

- par fax au **01.49.29.29.19**
- par mail à **clesaint@expressions-sante.fr**

- Tarifs

Nous vous proposons deux modules différents, si vous souhaitez d'autres formats, n'hésitez pas à nous consulter :

Format	Montant HT	Montant HT après remise offre spéciale (20 % remise)
(88 mm x 58 mm)	305 € H.T.	244,00 € H.T.
(88 mm x 120 mm)	576 € H.T.	460,80 € H.T.

- Inscrivez ci-dessous vos coordonnées de facturation

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____
ADRESSE : _____

CP : _____ **VILLE :** _____
Téléphone : _____ **Fax :** _____
E-mail : _____

Une facture vous sera adressée avec votre justificatif de parution

Je souhaite recevoir gracieusement la revue «Pratiques en ophtalmologie» pendant un an à l'adresse suivante :

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____
ADRESSE : _____

CP : _____ **VILLE :** _____
Téléphone : _____ **Fax :** _____
E-mail : _____

OFFERT

Pour tout complément d'information, contactez Claire Lesaint au 01.49.29.29.20

Bon pour accord

Date :

Signature

Cachet établissement ou cabinet