Abo TACO-2020-2021

témoignage aco
La vie en mouvement

Formulaire d'abonnement

Je m'abonne à Témoignage ACO pour 5 numéros

- ❍ au tarif normal de 33 euros
- ❍ au tarif soutien de 45 euros
- ❍ au tarif petit budget de 18 euros (pour les personnes ayant de faibles revenus)

Je m'abonne au Hors-série de Témoignage ACO pour 2 numéros

(Attention ! je dois être abonné à Témoignage)

- ❍ au tarif de 16 euros

Soit un total de : ..... €

Nom-prénom : …….
Adresse de livraison : ……...
Tel. …….. Courriel ……..

Je choisis le mode de règlement pour la totalité de mes abonnements

☐ **Règlement par chèque** (à l'ordre de Témoignage ACO)

☐ **Prélèvement automatique annuel** Dans ce cas, je n'envoie pas de chèque mais **je remplis le formulaire** auquel je joins un **relevé d'identité bancaire ou postal**

Quel que soit le mode de paiement choisi, je renvoie le tout à

Action catholique ouvrière
Service Abonnements
7 rue Paul Lelong
75002 PARIS

* Si je suis non-voyant, ou mal-voyant, je peux recevoir Témoignage ACO sur CD audio à la place de la version papier (aux mêmes tarifs). Dans ce cas, je coche la case ci-contre : ☐

Prière de renvoyer cet imprimé à l'ACO, en y joignant un RIB, RIP ou RICE

Mandat de prélèvement

SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ACTION CATHOLIQUE OUVRIERE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ACTION CATHOLIQUE OUVRIERE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

aco

Référence unique de mandat _

Débiteur	Identifiant créancier SEPA FR85ZZZ434107
Votre Nom :	Créancier : ACO
Votre Adresse :	Nom : ACO LES EQUIPES TEMOIGNAGE
Code postal I_I_I_I_I_I Ville	Adresse : 7 RUE PAUL LELONG
	75002 PARIS
Pays	FRANCE

IBAN I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I

BIC I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Paiement **X** Récurrent / Répétitif ☐ Ponctuel

Fait à : le

Signature	Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.