

# Bulletin d'abonnement

Je souhaite m'abonner à **Pratiques et Organisation des Soins**

Mes coordonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

Société ou institution : .....

Adresse : .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Pratiques et Organisation des Soins (4 numéros par an)	Prix pour la France et l'Union Européenne	Prix hors Union Européenne	Quantité	Total
	25 €	36 €		

Cet abonnement n'est pas assujéti à la TVA.

Date : .....

Signature :

Paiement par chèque, à libeller au nom de la **Société française de santé publique** et à adresser à :

Pratiques et Organisation des Soins  
BP 2040  
F-83061 Toulon CEDEX

Les demandes d'achats au numéro et les demandes de factures avant virement doivent être adressées à l'éditeur dont l'adresse figure à la page II de couverture de la revue.

