



BULLETIN D'ABONNEMENT

MES COORDONNÉES :

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Abonnement : Adresse personnelle Adresse professionnelle

Établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

E-mail :

OUI, je souhaite m'abonner, à la revue mensuelle, **Santé MAG**

(Abonnement pour 12 numéros par an)

Algérie: 2000 DA TTC

Étranger: 200 € TTC

Date et signature :

MODE DE PAIEMENT

Chèque ou virement à l'ordre de:

Media Pub Santé

Compte N° **00500194400205793046**

Agence 194 BDL Blida

Bulletin à compléter et à nous retourner
accompagné de votre chèque
ou d'une copie du virement à:

Adresse: Cité la Concorde, Bt A. N°26, Bir Mourad Raïs.

Tél.: +213 (0) 550 95 46 53 / +213 (0) 661 49 57 23

Email: sante_mag@yahoo.fr

Santé^M_A_G