VIDAL

Code 2687

BON DE COMMANDE

A retourner à l'adresse suivante :
VIDAL – Administration des ventes
21 rue Camille Desmoulins - 92789 Issy les Moulineaux Cedex 9

Pour tout renseignement, contactez notre Service Clients
- Tél : 0820 90 13 45 (0,12 €/min)
- Fax : 01 73 28 12 29
- E-mail sur : www.vidal.fr (rubrique "Contact")

Votre commande

Je souhaite m'abonner à VIDAL ÉDITION DENTAIRE. Je recevrai 3 CD-Rom par an.
Configuration recommandée : Windows 2000 ; Vista™ ; XP ; IE5.5 ou +. Mac OS X (10.4 ou +) ; Java 1.5 ou +.
Espace minimum disponible sur disque dur : 1,1 Go.

VIDAL ÉDITION DENTAIRE

Une licence = 168 € TTC (140,47 € HT*)

Si vous souhaitez plusieurs licences, contactez notre Service Clients.

* DOM TOM et international ne paient que le montant HT.

Vos coordonnées

Nom du logiciel dentaire utilisé* .....

Nom* ..... Prénom* .....

Adresse* .....

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

Tél* ..... E-mail .....

** Champs obligatoires*

Votre règlement

❑ **Prélèvement automatique**** je serai prélevé de 14 € TTC/mois
Je joins obligatoirement l'autorisation de prélèvement ainsi qu'un RIB

❑ **Chèque** (à l'ordre de VIDAL)

❑ **Carte bancaire** (Carte bleue, Visa, Mastercard, sauf American Express et Diners)
N° Carte bancaire |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
+ 3 derniers caractères des 7 chiffres figurant au dos de votre carte |__|__|__|
Expirant le : |__|__| / |__|__|

Votre signature

❑ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente consultables sur www.vidal.fr et notamment du fait que passer commande vaut acceptation desdites conditions.

Fait à : Le :

Signature :

** je m'abonne pour une durée d'un an minimum. Mon abonnement est reconduit automatiquement et je peux décider de le résilier à tout moment au terme de la première année.

Votre autorisation de prélèvement

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier. **Joindre obligatoirement un RIB, un RIP ou un RICE.**

N° NATIONAL D'EMETTEUR
492 784

NOM, PRÉNOM, ADRESSE DU DÉBITEUR

COMPTE À DÉBITER

Codes			
Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

Date : Signature :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
VIDAL - 21 rue Camille Desmoulins
92789 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX 9

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Banque :

Adresse :

CP : Ville :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6/01/78, vous disposez d'un droit d'accès de rectification des informations vous concernant et vous pouvez exercer ce droit auprès de la société VIDAL (Service fichier). Ces données pourront être utilisées afin de vous informer sur l'évolution des produits VIDAL.