

Nom de la société : .....

Nom et prénom de l'abonné : .....

Numéro et Rue : .....

Complément d'adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone : ..... N° de Fax : .....

Adresse email : .....

Je souscris l'abonnement suivant (cochez la case) :

- Site Internet [www.testepourvous.com](http://www.testepourvous.com)** : Abonnement annuel au tarif de 96 € TTC
  - ♦ Accès au site Internet [testepourvous.com](http://www.testepourvous.com) pendant 1 an (hors coûts des communications téléphoniques)
- Site Internet [www.testepourvous.com](http://www.testepourvous.com)** : Abonnement trimestriel au tarif de 24 € TTC
  - ♦ Accès au site Internet [testepourvous.com](http://www.testepourvous.com) pendant 1 an (hors coûts des communications téléphoniques)

Je choisis le mode de règlement suivant :

- Paiement comptant par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ESTCF, puis envoi d'une facture acquittée sur demande.
- Paiement par prélèvement automatique (remplir l'autorisation de prélèvement ci-jointe et la retourner, par courrier, datée et signée, accompagnée d'un RIB)
- Paiement par carte bancaire (remplir le formulaire ci-joint)

Je retourne ma commande par fax au 01.43.20.72.27, ou par mail à [abonnement@testepourvous.com](mailto:abonnement@testepourvous.com), ou par courrier à l'adresse suivante :

**ESTCF – Testé Pour Vous**  
Service Abonnement GP  
44 Rue La Fayette  
75009 PARIS

Fait à ..... le ...../...../.....

Date et signature

En application de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, les informations demandées dans ce courrier sont indispensables au traitement de votre demande d'abonnement et sont destinées à ESTCF et à ses partenaires.  
Vous pouvez être amené à recevoir par notre intermédiaire d'autres offres commerciales. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de cocher la case ci-contre :  Vous avez également un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant

## Nos conditions d'abonnement

### **1) Conditions d'abonnement**

#### **Site internet**

Vous avez accès au site [www.testepourvous.com](http://www.testepourvous.com) dans son intégralité pendant 1 an (hors coût des communications téléphoniques) pour 96 € TTC.

Pour vous abonner, nous vous invitons à nous retourner par tout moyen à votre convenance le bulletin d'abonnement ci-joint accompagné du règlement de votre abonnement.

### **2) Modes de paiement et sécurité**

L'abonnement est réglable par prélèvement automatique trimestriel sur un compte bancaire, sur une carte bancaire Visa, par chèque bancaire et par virement.

Vous pouvez renoncer à votre achat dans les 7 jours ouvrables qui suivent la date de livraison ou la conclusion du contrat.

Aucun prélèvement ne sera effectué avant la fin de cette période de rétractation.

Toute augmentation de prix sera annoncée au préalable sur notre site et dans la revue et automatiquement appliquée ensuite. Il vous sera toujours possible d'annuler votre abonnement par simple lettre ou mail au plus tard avant l'application du nouveau tarif.

### **3) Contactez-nous**

Pour toute question relative aux services de Testé Pour Vous, envoyez nous un e-mail à l'adresse suivante : [abonnement@testepourvous.com](mailto:abonnement@testepourvous.com) ou contactez nous par fax au 01.43.20.72.27

Vous pouvez aussi nous contacter par courrier à l'adresse suivante :

Testé Pour Vous

Service Abonnement

44 Rue La Fayette

75009 PARIS



**Autorisation de prélèvement automatique** à remplir et à retourner datée et signée accompagnée d'un RIB.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT	N° NATIONAL D'EMETTEUR :421930
NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ESTCF 44 Rue La Fayette 75009 PARIS
COMPTE A DEBITER Code Banque RIB    Code Guichet    N° de compte    Clé   _ _ _ _      _ _ _ _      _ _ _ _ _ _ _ _      _ _	NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci dessus,

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

**N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).**

**Paiement par carte bancaire Visa**

N ° |\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|

Date de validité : |\_|\_|\_|\_|    Cryptogramme : |\_|\_|\_|

(Merci de noter les 3 derniers chiffres du numéro qui figure au dos de votre carte)

Signature obligatoire