

Je soussigné(e) (adresse de **facturation**)

Nom ..... Prénom .....  
 Société / Institution ..... TVA .....  
 Rue / N° ..... Bte .....  
 CP ..... Localité ..... Pays .....  
 Email ..... Tél. ....

souscris un abonnement **particulier** à la revue **Cahier de Psychologie Clinique**

Tarifs **2019**

France métropolitaine et Belgique 65,00 € TTC  
 Reste du monde 65,00 € TTC 61,32 € HT

Frais de port et d'emballage compris pour tous pays. L'abonnement se clôture à la parution du dernier numéro de l'année.

commande ..... exemplaire(s) du numéro ....., intitulé .....  
 au prix de 35,00 € TTC l'exemplaire (frais de port et d'emballage en sus).

Adresse de **livraison** souhaitée (si différente de l'adresse de facturation ci-dessus)

Nom ..... Prénom .....  
 Société / Institution ..... TVA .....  
 Rue / N° ..... Bte .....  
 C.P. ..... Localité ..... Pays .....  
 Email ..... Tél. ....

**Paiement**

- Paiement à réception de la facture
- ou
- J'autorise la société Cairn.info à débiter ma carte VISA - MasterCard / Eurocard (rayer la mention inutile)

N° |.....|.....|.....|.....| |.....|.....|.....|.....| |.....|.....|.....|.....| |.....|.....|.....|.....|

Date de validité |.....|.....|.....|.....| N°CVV \* |.....|.....|.....| \* Les 3 numéros au dos de votre carte, pour une meilleure sécurité des transactions.

Date ...../...../..... Signature .....

À retourner à  
**Service abonnements**  
**Revue De Boeck Supérieur**  
 Cairn.info – 26, rue Édouard-Lockroy – 75011 Paris  
 Tél. : +33 1 84 79 13 63 – E-mail : abonnements.dbsup@cairn.info