REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES RÉSIDENCES POUR AÎNÉS

FORMULAIRE D'ABONNEMENT POUR LA REVUE DE PRESSE

Mme ☐ M. ☐

Prénom et Nom : _____

Résidence/Organisme : _____

Titre ou fonction : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Choix de l'abonnement

Durée de l'abonnement	Coût	Rabais sur le prix courant	Cochez votre choix
Période d'essai 1 semaine	0 $		☐
1 mois	1000 $		☐
3 mois	3000 $		☐
6 mois	5 400 $	Économisez 10 %	☐
9 mois	7 650 $	Économisez 15 %	☐
1 an	9 600$	Économisez 20 %	☐

Méthode paiement

Vous pouvez payer par chèque ou par carte de crédit.
Veuillez envoyer votre paiement à l'ordre du RQRA au 10 794, rue Lajeunesse, bur. 100, Montréal (Québec) H3L 2E8 et votre formulaire rempli à info@rqra.qc.ca ou par fax au 514 526-2662.

Visa ☐ Mastercard ☐

Numéro: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration : | | | | | | | |
mois année

Montant payé : | | | | | | | , | | | $ CAN

Détenteur de la carte :

Nom :

| | | | | | | | | | | | | | | |

Prénom :

| | | | | | | | | | | | | | | |

Date : _____ Signature : _____