

BULLETIN D'ABONNEMENT A SST

Non ou raison sociale :.....
Adresse :.....
Assurer l'envoi au nom de Mr/Mme :.....
Fonction :.....
Adresse :.....
.....
.....Code Postal :.....
Tél. :.....Fax :.....

Je souscris.....abonnement(s) à SST, au cout de 40DT (TTC) (pour quatre numéros) à partir du N°

MODE DE PAIEMENT

En espèce.....Date le :.....
Montant.....
Par chèque N°..... Date le :.....
Montant.....
Par virement N°..... Date le :.....
Montant.....
Au CCP de l'ISST N° 17001-0000000-263565-43.

Date :.....

Cachet et Signature de l'entreprise