



Formulaire d'abonnement annuel

Veillez inscrire toutes les informations demandées.

Prénom: _____ Nom de famille: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

N° de tél. (domicile): _____ N° de cellulaire: _____

Courriel: _____

(Pour les membres de la SGI du Canada uniquement) :

Centre : _____ Chapitre : _____ District : _____

Numéro de membre (s'il y a lieu) : _____

Abonnements

Tous les prix indiqués sont en dollars canadiens et comprennent la TPS ou la TVH. Veuillez compter un délai de 8 semaines pour le traitement de la demande et la distribution par la Poste.

<input type="checkbox"/> 72 \$ - New Century/SOKA Nombre d'abonnements: _____	<input type="checkbox"/> 72 \$ - Ère Nouvelle (en langue française) Nombre d'abonnements: _____
<input type="checkbox"/> 60 \$ - From Today Onward Nombre d'abonnements: _____	<input type="checkbox"/> 60 \$ - New Century en chinois 新世紀 (中文版) (en langue chinoise) Nombre d'abonnements: _____
<input type="checkbox"/> 96 \$ - Daibyakurenge (en langue japonaise) Nombre d'abonnements: _____	

Total des abonnements: _____ \$

Mode de paiement (Nous acceptons les cartes de crédit VISA et Mastercard. Nous n'acceptons pas les cartes de débit VISA) (Cochez un seul choix - prière d'écrire en lettres moulées):

Chèque de _____ \$ CAD inclus

Veillez libeller votre chèque à l'ordre de : **SGI du Canada**

N° de carte de crédit VISA ou Mastercard (Votre carte de crédit doit être une carte délivrée au Canada)

□ □

Date d'expiration (mois et année): _____

Code CVV (code à trois chiffres indiqué au dos de votre carte) : _____

Nom du ou de la titulaire de la carte _____
(prière d'écrire en caractères d'imprimerie)

Montant total qui sera débité de la carte de crédit : _____ \$ CAD

À noter : Tous les prélèvements sont effectués au cours du mois auquel le formulaire est réceptionné à nos bureaux ou du mois de traitement suivant. Vous êtes responsable d'informer la SGI du Canada à l'avance de tout changement à votre compte bancaire ou à la date d'expiration de votre carte de crédit.

J'ai lu, compris et accepté toutes les dispositions des modalités figurant dans le présent formulaire.

Signature du donneur d'ordre: _____ Date _____ / _____ / _____
jour mois année