



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: _____

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 livraison.

<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 uniquement la carte de crédit VISA / Mastercard)

(Cochez un seul choix – prière d'écrire en lettres moulées):

Chèque de _____ \$ CAD inclus
Veillez libeller le chèque à l'ordre de: **SGI du Canada**

N° de carte de crédit
(la carte VISA / Mastercard doit être une carte de crédit délivrée au Canada. La carte de crédit VISA / Mastercard est la SEULE carte de crédit que nous acceptons. Nous n'acceptons pas les cartes de débit VISA.)

Date d'expiration (mois et année): _____

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

Nom du titulaire de la carte VISA _____
(prière d'écrire en lettres moulées)

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 suffisamment à l'avance de tout changement à votre compte bancaire ou à la date d'expiration de votre carte.

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