

## COORDONNEES DE L'ADHERENT (ADRESSE DE FACTURATION)

Établissement : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Mail direction ou comptabilité : @ : .....

**Vous faites partie d'un groupe ou vous gérez plusieurs établissements, et vous souhaitez bénéficier d'un tarif négocié, contactez-nous !**

## COORDONNEES DE L'ABONNE :

ViteLu est un journal numérique bihebdomadaire mis à disposition sur un espace abonné sur [www.lilavie.fr](http://www.lilavie.fr)

Établissement : .....  
 N°SIRET : .....  
 Adresse : .....

Tél. : .....  
 Nombre de résidents : .....  
 Nom et fonction du professionnel référent : .....

**OBLIGATOIRE** : Mail pour accéder à l'espace abonné et être informé de la parution d'un nouveau numéro :  
 @ : .....

## VOTRE ABONNEMENT DE 94 NUMEROS :

### IMPORTANT

- Un abonnement facturé par site géographique utilisateur du journal. (Ex : un centre hospitalier gestionnaire de 3 EHPAD utilisant ViteLu doit souscrire 3 abonnements et paie une adhésion.)

- \* LiLavie est une structure associative non commerciale, l'adhésion est annuelle et obligatoire. Si vous prenez plusieurs abonnements, vous ne payez qu'une adhésion.

- Le montant de l'abonnement dépend du nombre de résidents pouvant être accueillis au sein de l'établissement.

**Pour faire vivre l'association LiLavie, nous nous engageons à ne pas transférer le journal à un site non abonné**

J'adhère à l'association LiLavie :	<b>10 €</b> (obligatoire*)	<b>MONTANT DE L'ABONNEMENT :</b> <b>&lt; 149 résidents : 85 €</b> (77 € si adhérent du GAG sur présentation de la carte d'adhésion) <b>&gt; 150 résidents : 125 €</b> (114 € si adhérent du GAG sur présentation de la carte d'adhésion)
Abonnement (reportez ici le montant correspondant) :		
Je soutiens l'association LiLavie. Montant du don :		
Total :		

## FACTURATION :

Je souhaite recevoir une facture :  OUI  NON  
 Si oui :  par mail  par courrier  via Chorus  
 Pour un dépôt de votre facture sur le portail Chorus, merci de préciser :  
 n° SIRET : .....  
 n° d'engagement juridique : .....  
 Code service : .....

## PAIEMENT :

Par chèque à l'ordre de LiLavie  
 Par virement  
 Par mandat administratif  
 IBAN: FR76 1548 9047 6300 0605 9320 136  
 RIB: 15489 04763 00060593201 36  
 BIC: CMCIFR2A  
 Domiciliation: Crédit Mutuel Laval Bretagne

Pour être sûr de recevoir nos mails, vérifiez auprès de votre service informatique que l'adresse [lilavie@lilavie.fr](mailto:lilavie@lilavie.fr) est sur votre liste blanche (liste des adresses autorisées à vous contacter). Votre abonnement de 94 numéros dure environ 1 an. Cela inclut la fermeture du service et la non diffusion de journaux pendant les congés d'été, de Noël, certains jours fériés... Notre association adhère au principe de la RGPD. Lorsque vous nous adressez des photos, des textes de résidents, vous vous engagez à recueillir leur accord préalable.

Fait le :

Signature :