



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

**Total des abonnements:** \_\_\_\_\_ \$

## Mode de paiement (nous acceptons uniquement la carte de crédit VISA)

(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 **VISA**

(la carte VISA doit être une carte de crédit délivrée au Canada)

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 VISA.**

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