

Revue de LARYNGOLOGIE OTOLOGIE RHINOLOGIE

European Review of ENT

Revue Internationale d'Enseignement ORL
avec Comité Scientifique de Lecture
International Review of ENT Education
with Scientific Peer Evaluation

114 avenue d'Arès, 33074 BORDEAUX CÉDEX FRANCE
Tel. 0033 5 56 24 30 15 - Fax. 0033 5 57 81 58 48
E-mail : revue.laryngologie@wanadoo.fr
Internet : www.revue-laryngologie.com
www.ent-review.com

- 10 % réduction pour les Librairies
- 10% to agency / booksellers
- 20 % réduction pour les membres
de l'Institut G. Portmann
- 20% to Portmann Institute Members

ISSN : 0035 1334 / TVA/VAT : FR 23 353 054 331
CPPAP : 1107 T83515

Bordeaux, Juillet-2005-July

ABONNEMENTS / SUBSCRIPTIONS 2006

REVUE IMPRIMÉE PRINTED REVIEW tous pays / all countries	REVUE IMPRIMÉE PRINTED REVIEW + en ligne / + on line *	REVUE en ligne * REVIEW on line * seulement / only
---	--	--

L'abonnement comprend : 5 numéros dont 1 numéro phono-audiologie inclus <i>The subscription : 5 issues including 1 phoniatic issue</i>		* sur le site * on the net www.ent-review.com	* sur le site * on the net www.ent-review.com
- Particulier / Individual	€ 140,00	€ 160,00	€ 80,00
- Institution	€ 164,00	€ 200,00	€ 100,00
- Resident (Internes / CCA) sur justificatif (certificate required)	€ 70,00	€ 80,00	€ 40,00
- Numéro phono-audiologie seul / Phoniatic issue only.	€ 30,00	-	-

BULLETIN D'ABONNEMENT / SUBSCRIPTION FORM 2006

NOM / NAME _____

(en majuscule / please print)

ADRESSE / ADDRESS _____

CODE POSTAL _____

VILLE / CITY _____

PAYS / COUNTRY _____

E-MAIL _____

A RETOURNER / TO BE RETURNED

REVUE DE LARYNGOLOGIE, 114 avenue d'Arès, 33074 BORDEAUX CÉDEX FRANCE - TEL. 0033 5 56 24 30 15 - FAX. 0033 5 57 81 58 48

REGLEMENT par chèque / bank cheque "Revue de Laryngologie" ou par virement bancaire / bank transfer

- Banque Nationale de Paris (28 cours du Chapeau Rouge, 33000 Bordeaux) : compte / account 30004-00320-00010211460-70
- Compte Chèque Postal / Postal transfer: compte / account 20041 - 01001 - 0083454E022 - 28 Bordeaux

ou par prélèvement bancaire / credit card (Visa / Mastercard / Eurocard / Amex) : complète l'autorisation de prélèvement
dessous de la somme de / Please complete the below authorization to charge my credit card on the amount: _____ €.

Visa / Mastercard / Eurocard N° de carte complet / Full card n° / _____/_____/_____/_____

American Express Date d'expiration / Expiring on / ____/____/

Code de sécurité (3 derniers chiffres au dos de la carte) / Security code (last 3 digits back of the card) / _____/

Date _____ Signature _____

1) Les abonnements sont mis en service dans un délai de 4 semaines après réception de la commande et du règlement / Subscriptions begin 4 weeks following receipt of payment. 2) Les abonnements partent du premier numéro de l'année en cours / Subscriptions begin with the first issue of calendar year. 3) Une facture peut vous être adressée sur demande / Bill can be sent on your call.

Pour la revue en ligne, vous accédez directement sur nos sites (www.revue-laryngologie.com ou www.ent-review.com) suivez les instructions d'inscription et télécharger les articles au format PDF ! Notre système bancaire de paiement sur internet est sécurisé (PAYBOX).

For the Review on line, go directly on our web sites (www.revue-laryngologie.com ou www.ent-review.com), follow the instructions to subscribe and download the articles (format PDF) - Payment on the net is SECURED PAYBOX SYSTEM.

