

Par virement bancaire : si l'abonnement est payé par une société ou un organisme, il est **indispensable** que le virement porte le **Nom** et le **N° de correspondant** de l'Abonné.

Référence du compte CCP de la Société Française de Pharmacologie et Thérapeutique

RIP	Etablissement 20041	Guichet 01012	N° de compte 4129825F033	Clé RIB 84
-----	------------------------	------------------	-----------------------------	---------------

Nom et adresse de la société ou de l'organisme payeur :

➔ **Dans tous les cas retourner ce formulaire ainsi que le règlement de votre abonnement à l'adresse suivante :**

**Secrétariat de la Société Française de Pharmacologie et Thérapeutique
Laboratoire de Pharmacologie-INSERM U644
UFR Médecine Pharmacie
22 boulevard Gambetta, 76183 ROUEN Cedex 1 - France**

➔ **Tout abonnement non réglé avant le 1^{er} Mai 2007 ne permettra pas d'avoir la totalité des numéros de l'année**

ABONNEMENT ON LINE

REVUE THERAPIE

**A COMPLETER ET A ENVOYER
PAR COURRIER UNIQUEMENT A**

BERANGERE WAGEE – SFPT Thérapie
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE
FACULTE DE MEDECINE
1 PLACE DE VERDUN
59045 LILLE CEDEX France

Numéro abonné(e) (max 5 chiffres) _____

Nom – Prénom de l'abonné(e) _____

Adresse **IP statique** _____

Si adresse **IP dynamique (tournante)** cochez ici

E-mail **lisible** _____

Pour connaître votre adresse IP, connectez vous à
http://www.edpsciences.org/ip_address.cfm

Fait à _____, le _____

Signature abonné(e) _____