



**Bon de commande**  
**Annuaire des Entreprises agréées pour le traitement selon la norme NIMP 15**

6 rue des Fours à Chaux  
49100 Angers  
Tél : 02 41 43 60 00  
Fax : 02 41 43 60 01

**OUI, je m'abonne à la liste des entreprises immatriculées  
au Registre Officiel du Traitement Phytosanitaire NIMP 15**

Coût : 30,00 €HT soit 35,88 €TTC par mois par prélèvement bancaire

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT MENSUEL (joindre un RIB)**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvements mensuels présentés par CIDOX – Europol.net. Je vous demande de faire apparaître mes prélèvements sur mes extraits de compte habituels.

Je m'adresserai directement à CIDOX – Europol.net pour tout ce qui concerne le fonctionnement de mon abonnement.

Cet abonnement est souscrit pour une période de 12 mois minimum et sera reconduit tacitement. Je pourrai le résilier avec un préavis de trois mois par courrier Recommandé avec Accusé de Réception.

**TITULAIRE DU COMPTE**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**MONTANT A PRELEVER :** \_\_\_\_\_ **30.00** \_\_\_\_\_ **€HT** soit \_\_\_\_\_ **35.88** \_\_\_\_\_ **€TTC**

**COMPTE A DEBITER** (inscrire les coordonnées de votre RIB)

Code Etablissement      Code Guichet      N° de Compte      Clé RIB

-----

**ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE**

Etablissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Organisme Créancier :**

CIDOX – Europol.net

6 rue des Fours à Chaux

49100 ANGERS

N° National d'émetteur

**446 162**

**Date :**

**Signature obligatoire :**