Bon de commande / *Order form*

À remettre à votre **libraire** / *Please send this order form either to your* ***bookseller*** (**Diffusion/distribution : CID),**

Ou à adresser directement, avec paiement à / *or, with payment, to :*
Éditions de l'EHESS
Régisseur de recettes
131 boulevard Saint Michel - 75005 PARIS
Tél. : 01 53 10 53 56- Fax : 01 44 0 7 08 89 - courriel : **editions-vente@ehess.fr**

Nom / *Name* Prénom / *First name*
Institution / *Institution* :
Adresse / *Adress* :

CP / *ZIP* : Ville / *Town* :
Pays / *Contry* :
Tel : Courriel / *Email* :

ISBN	TITRE / *Title*	PRIX / *Price*	QTE / *Quantity*	MONTANT / *Amount*

	Frais de port / *Delivery fees**	**euros**
	Total / *Amount*	***euros***

*Frais de port / Delivery fees : 1er ouvrage / *first book* = 4 Euros, Ouvrage supplémentaire / *Adding book* = 2 Euros

Les ouvrages vendus par correspondance sont servis à réception du paiement (Instruction n°90-122-B1-M0-M9), qui inclut les frais de port. / ***Orders are sent as soon as payment (including delivery fees) received*****.**
Une facture proforma peut être faite, sur demande. / ***A pro forma invoice can be made if requested.***

Je joins mon règlement d'un montant de . ..... euros par / *I pay by* :
❍ Chèque / *Check* (bancaire / postal / Eurochèque)
à l'ordre de / *to* **M. le Régisseur de recettes Publications EHESS**
❍ Carte bancaire à débiter / *Visa or master card to discharge*
Numéro / *Number :* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Expire le / *Expiring on :* __|__| |__|__|

❍ Je désire recevoir une facture acquittée / *I wish to receive an invocable paid.*

Date : Signature :

EDITIONS DE L'ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES
131 boulevard Saint-Michel - 75006 Paris Tél : (33) (0) 1 53 10 53 55
editions@ehess.fr - www.ehess.fr/editions