



# Formulaire de renouvellement

## Je souhaite renouveler l'abonnement à OFIS sur Internet (licence mono-poste)

Pour tout complément d'information sur les licences multiples, veuillez prendre contact avec nous par e-mail.

### 1. Informations personnelles (\*Champ obligatoire):

Société

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Département / Etat

Code postal

Pays

E-mail\*

Numéro de client\*

Mot de passe\*

### 2. Devise, livraison et options de paiement (\*Champ obligatoire):

Choisissez votre devise\*

**Montant total**

(TVA non incluse)

Code promotionnel

#### Mode de paiement\*:

Chèque (au nom de Astral)

Virement bancaire (voir les instructions ci-dessous )

Facture

Carte de crédit

VISA

MASTERCARD

Titulaire de la carte

Numéro de la carte

Date d'expiration (mm/aa)

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Veuillez compléter et retourner ce formulaire à:  
TROPIMED c/o Astral SA  
Case Postale 142  
CH-1211 Genève - Suisse  
ou fax-le au: 0041 22 718 96 41

#### Instructions sur le virement bancaire:

**UBS AG**

**Compte#:**

**IBAN #:**

**BIC #: UBSWCHZH 80A**