

*Formulaire de demande de bulletins de la SHAVE*

*NOM :*

*Prénom :*

*Bat :*                   *Etage*

*Voie/rue :*

*Code Postal :*

*Localité :*

*Pour des achats avec livraison hors France métropolitaine, merci de contacter au préalable la SHAVE afin de déterminer les frais de port.*

*N° souhaités*

*Prix*

*Frais de port.*

*Merci de joindre votre règlement complet par chèque à l'ordre de la SHAVE*

*Retourner ce formulaire accompagné du règlement à :*

Monsieur le Président de la SHAVE

Médiathèque municipale Valery-LARBAUD

106-110 rue du Maréchal Lyautey

BP 42338

03203 VICHY Cedex