

Bon de commande

REVUE INTERNATIONALE D'ÉDUCATION DE SÈVRES

► **NUMÉROS 29 ET SUIVANTS** : merci d'utiliser le bon de commande ci-dessous, valable jusqu'au 31/12/2010, et de le retourner accompagné de votre règlement à l'ordre des Éditions Didier, 13, rue de l'Odéon, 75006 Paris. Tél. : + (33 1) 44 41 31 07 – Fax : + (33 1) 44 41 31 48

► **NUMÉROS 1 À 28** : à commander directement au CIEP – 1, avenue Léon-Journault, 92318 Sèvres cedex.

Prix : 9,15 € par numéro (hors frais d'envoi). Bon de commande sur le site : www.ciep.fr/ries

M. Mme Adresse n° rue (mention obligatoire).....

 Qualité/profession Code postal | |_| |_| |_| |
 Établissement Pays
 N° de téléphone (obligatoire) si envoi à votre adresse
 personnelle en France : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

ABONNEMENT 2010	références	quantité	montant	sous-total
Abonnement aux 3 numéros 2010 FRANCE offre n° D10FO01 frais de port France / abonnement			41,70 € 9,60 €	
Abonnement aux 3 numéros 2010 ÉTRANGER offre n° D10FO02 frais de port Étranger / abonnement			41,70 € 21,90 €	

VENTES AU NUMÉRO (offre n° D10FO03)	références	quantité	montant	sous-total
2010				
n° 53 : L'éducation préscolaire (<i>avril</i>)	47 6605 1		13,90 €	
n° 54 : Palmarès et classements en éducation (<i>sept.</i>)	47 6606 9		13,90 €	
n° 55 : Former des enseignants (<i>déc.</i>)	47 6607 7		13,90 €	
2009				
n° 50 : En classe : pratiques pédagogiques et valeurs...	47 6601 0		13,90 €	
n° 51 : Un renouveau de l'enseignement des sciences	47 6602 8		13,90 €	
n° 52 : Un seul monde, une seule école ?	47 6603 6		13,90 €	

Autres numéros : indiquer le numéro et le titre	références	quantité	montant	sous-total
n°			13,90 €	
n°			13,90 €	
n°			13,90 €	
n°			13,90 €	
n°			13,90 €	

FRAIS D'ENVOI			
France et DOM-TOM par numéro : 3,20 €	Quantité totale à envoyer		× 3,20 €
OU à l'étranger par numéro : 7,30 €	Quantité totale à envoyer		× 7,30 €

TOTAL

Règlement joint par :

- chèque carte bancaire
 bon administratif pour paiement par l'établissement à réception de facture

n° |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| date de validité |_| |_| |_|

le signature :

Cachet de l'organisme payeur :