

Inscription des Dépositaires exclusifs Presse régionale ou départementale

MANDANTS PRESSE REGIONALE OU DEPARTEMENTALE	
Editeur :	Cachet indispensable

M Mme Mlle				
Prénom		Nom		
Société (préciser obligatoirement, ci-dessus, le nom du représentant légal)				
Adresse				
Adresse				
Code postal	Localité			
Date d'entrée en vigueur : _____				
Si mutation, en remplacement de : _____				

Colonne réservée à la CRDP

M																																																													Colonne réservée à la CRDP				
Mme																																																																	
Mlle	<i>Prénom</i>																														<i>Nom</i>																																		
<i>Société (préciser obligatoirement, ci-dessus, le nom du représentant légal)</i>																																																																	
<i>Adresse</i>																																																																	
<i>Adresse</i>																																																																	
<i>Code postal</i>															<i>Localité</i>																																																		
Date d'entrée en vigueur : _____																																																																	
Si mutation, en remplacement de : _____																																																																	

[illegible]

Ci-joint règlement par chèque à l'ordre de la **CRDP** d'un montant de €,
à envoyer à : **Commission du réseau de la diffusion de la presse (CRDP) - 21, rue des Pyramides - 75001 PARIS**