

JOURNAUX ET ECRITS PERIODIQUES
DEMANDE D'AUTORISATION (1)

- | | |
|---|--|
| 1- Titre de la publication: | 8- Périodicité: |
| 2- Langue de l'édition | 9- Nombre d'exemplaires à déposer à chaque dépôt: |
| 3- Siège de l'Administration | 10- Bureau de dépôt: |
| 4- Nom, prénom et adresse du Directeur: | 11- Heure de dépôt: |
| 5- Nom et adresse de l'Imprimeur: | 12- Date du premier dépôt: |
| 6- Lieu d'impression: | |
| 7- Déclaration au parquet: (date et n° du récépissé) | |

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Mode d'affranchissement |
| <input type="checkbox"/> en numéraire (*) |
| <input type="checkbox"/> en dispense de timbrage (*) avec prélèvement d'office sur compte courant postal |
| <input type="checkbox"/> par machine à affranchir (*) avec prélèvement d'office sur compte courant postal |
| (*) Selon les conditions fixées par l'ONPT. |

Je soussigné (2)
m'engage à respecter les conditions d'admission, de dépôt, d'affranchissement des journaux et écrits périodiques sous peine d'annulation de l'autorisation.

Fait à

le

Signature