



AUTO-SUPPORT ET RÉDUCTION DES RISQUES PARMI LES USAGERS ET LES EX-USAGERS DE DROGUES

BON DE COMMANDE

à imprimer et à retourner à l'adresse suivante :
32, rue Vitruve 75020 Paris,
accompagné d'un chèque à l'ordre d'ASUD.

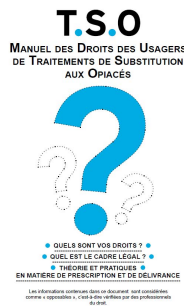
NOM (ou structure) : _____ PRÉNOM : _____
 ADRESSE : _____ TEL : _____
 CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ PAYS : _____



BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE

0,30 € L'UNITÉ

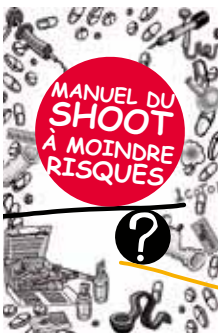
0,30 € x =€



MANUEL DES DROITS DES USAGERS DE SUBSTITUTION

0,30 € L'UNITÉ

0,30 € x =€



MANUEL DU SHOOT À MOINDRE RISQUES

0,30 € L'UNITÉ

0,30 € x =€



VHC (PRISES DE RISQUES, DÉPISTAGE, TRAITEMENT)

0,30 € L'UNITÉ

0,30 € x =€



«ROULE-TA-PAILLE» ASUD

0,20 € LE BLOC DE 15 PAILLES

0,20 € x = €



HÉPATITE C, INJECTION, JE CHOISIS LE STÉRIBOX
GRATUIT

0,00 € x

TOTAL DU NOMBRE DE BROCHURES : _____

FRAIS de PORT :

+ 10€ pour un maximum de 100 brochures
+ 20€ pour un maximum de 500 brochures
+ 30€ pour un minimum de 500 brochures

TOTAL : _____ €

par chèque à l'ordre d'ASUD

Pour tous renseignements, vous pouvez appeler au **01.43.15.04.00** ou envoyer un mail à contact@asud.org