

BON DE COMMANDE DU LIVRE

«MIEUX VIVRE AVEC L'INSUFFISANCE CARDIAQUE»

NOM DE LA CLINIQUE OU DE L'HÔPITAL	
PERSONNE RESPONSABLE	Nom : Titre :
ADRESSE DE LIVRAISON	No : Rue : Bureau : Ville : Code Postal :
QUANTITÉ DE LIVRES DÉSIRÉE	_____ exemplaires français _____ exemplaires anglais *** en multiples de 50, si possible ***
NO. DE TÉLÉPHONE	
DATE DE LA COMMANDE	
COMMENTAIRES	

S.V.P. Retourner ce formulaire

par courriel à : Yolande.Bourassa@USherbrooke.ca

ou

par Fax au: 819-542-2751