

## FORMULAIRE DE COMMANDE

N° DE PERMIS : \_\_\_\_\_ (POUR MEMBRE SEULEMENT)

PRÉNOM : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
APP. NO CIVIQUE RUE

VILLE : \_\_\_\_\_ PROVINCE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ NO DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

JE JOINS LES SOMMES REDEVABLES À L'OHDQ PAR : N° DE TPS : 10698 6011 RP / N° DE TVQ : 1 006 163 498

CARTE DE CRÉDIT :  VISA  MASTERCARD MONTANT AUTORISÉ : \_\_\_\_\_ \$

N° DE LA CARTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ EXPIRATION DE LA CARTE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE (EN LETTRES MAJUSCULES) : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

PRODUIT N°	ITEM	COÛT (TAXES ET MANUTENTION INCLUSES)	QUANTITÉ
<b>DISPONIBLES EXCLUSIVEMENT AUX MEMBRES DE L'OHDQ</b>			
	- Barrette d'identification	23,00 \$	
	- Épinglette avec logo de l'OHDQ	11,50 \$	
	- Duplicata de reçu	5,00 \$	
	- Matrice pour tablette d'hygiéniste dentaire	GRATUIT	
<b>DISPONIBLES À TOUS</b>			
	Dépliants par paquet de 100 unités (25 \$ + taxes)		
	- <i>Le diabète et le soin de la bouche</i>	28,74 \$	
	- <i>Votre bouche est le miroir de votre santé</i>	28,74 \$	
	- <i>La prévention au 1<sup>er</sup> rang pour vos petits et grands</i>	28,74 \$	
	- <i>Jeunes en santé = Sourires HD !</i>	28,74 \$	
	- <i>Bien choisir et sourire !</i>	28,74 \$	