



# FORMULAIRE DE COMMANDE

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

App. N° CIVIQUE RUE

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

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ N° 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 majuscules) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

PRODUIT No.	ITEM	COÛT (TAXES ET MANUTENTION INCLUDES)	QUANTITÉ
<b>Disponibles exclusivement aux membres</b>			
	Barrette d'identification	23,00 \$	
	Épinglette avec logo de l'Ordre	11,50 \$	
	Duplicata de reçu	5,00 \$	
	Matrice pour tablette hygiéniste dentaire	Gratuit	
<b>Articles disponibles pour tous</b>			
	Cahier éducatif (édition révisé en 2013)	57,49 \$	
<b>Dépliants (25\$ + taxes) par paquet de 100 dépliants</b>			
	<i>Le diabète et le soin de votre bouche</i>	28,74 \$	
	<i>Votre bouche est le miroir de votre santé</i>	28,74 \$	
	<i>Your mouth: a mirror of your overall health</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>DH tips for an HD smile!</i>	28,74 \$	
	<i>Bonne bouffe, belle bouche!</i>	28,74 \$	
	<i>Good Food, Great Smile!</i>	28,74 \$	
	<i>Bien choisir et sourire!</i>	28,74 \$	
	<i>Make the right choice and smile!</i>	28,74 \$	