

OCULOPLASTIK

FORMULAIRE DE COMMANDE

TÉLÉCOPIE: 514 381-1164 Sans Frais: 1 800 879-1849

TÉLÉPHONE: 514 381-3292 Sans Frais: 1 888 381-3292

Toutes les commandes doivent être prépayées par une carte de crédit, une traite bancaire ou par virement bancaire. Notre information bancaire sera donnée sur demande pour les virements bancaires. Pour les hôpitaux, les universités et Institutions, veuillez nous envoyer vos coordonnées pour ouvrir un compte.

Contact/Nom et Prénom: _____

Nom de l'hôpital/Institution _____

No. bon de commande _____

Nom de Clinique _____

Cabinet Privé/Nom du praticien _____

Expédier à: _____

_____ Ville _____

Code Postal _____ Pays: _____

Facturé à : _____

_____ Ville _____

Code Postal _____ Pays: _____

No. d'enregistrement T.P.S _____

No. d'enregistrement T.V.Q (pour Québec) _____

Téléphone: _____

Télécopie: _____ Courriel : _____

Produits/

No. de catalogue _____

Numéro de la carte de crédit: _____

Date d'échéance: _____ Code de sécurité: _____

Nom : _____ Signature: _____

Si vous préférez que votre commande soit envoyée par votre courrier SVP complétez le nom _____ et le numéro de compte _____