FORMULAIRE DE COMMANDE DU CATALOGUE

Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

VOUS POUVEZ COMMANDER Consultez notre site Web : www.camh.net/francais/resources/index.html

PAR LA POSTE
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Service du marketing et des ventes
33, rue Russell
Toronto (Ontario) Canada
M5S 2S1

Caractères d'imprimerie seulement

PAR TÉLÉCOPIEUR
Télécopiez ce formulaire accompagné des renseignements sur votre carte de crédit ou sur votre bon de commande au :
416 593-4694

PAR COURRIEL
marketing@camh.net

PAR TÉLÉPHONE

SANS FRAIS AU
1 800 661-1111

Si vous téléphonez de Toronto ou de l'extérieur du continent nord-américain, composez le :
416 595-6059

1. EXPÉDIEZ À :

NOM

ORGANISME

ADRESSE

VILLE PROVINCE/ÉTAT

PAYS CODE POSTAL/CODE ZIP

( )
Nº DE TÉL.

2. FACTUREZ À :

NOM

ORGANISME

ADRESSE

VILLE PROVINCE/ÉTAT

PAYS CODE POSTAL/CODE ZIP

( )
Nº DE TÉL.

3. ARTICLES COMMANDÉS :

CODE DE PRODUIT	TITRE DU PRODUIT	QUANTITÉ	PRIX À L'UNITÉ	CALCUL DU PRIX

Nº d'exemption TVP du client : _____

Nº d'inscription du CTSM aux fins de la TPS : 869673095RT0001

Nº d'exemption TPS du client : _____

* Ajoutez 10 % de frais d'expédition et de manutention pour les commandes provenant du Canada, et 15 % pour les commandes provenant d'autres pays.

** La TVP s'applique aux résidents de l'Ontario et aux produits portant le symbole « *t* » dans le catalogue.

† La TPS s'applique seulement au commandes provenant du Canada. Les résidents de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve doivent ajouter 15 % de TVH.

Total des marchandises		$
Ajoutez frais d'expédition et de manutention *	+	
Total partiel	=	
Ajoutez TPS de 7 %†	=	
Ajoutez TVP de 8 % **	+	
Total ($ CAN)	=	
Soustrayez 30 % si vous payez en $US	–	
Total	=	

4. MODALITÉS DE PAIEMENT :

❑ Chèque ou mandat-poste ci-inclus à l'ordre du Centre de toxicomanie et de santé mentale, au montant de _____ $ ci-joint.

❑ Visa ❑ MasterCard ❑ Amex Nº de la carte de crédit _____ Date d'expiration : ____/____
MOIS ANNÉE

Nom du titulaire de la carte

Signature

❑ Nº du bon de commande _____