

## FORMULAIRE DE COMMANDE

TITRE DU DOCUMENT	PRIX	QUANTITÉ	TOTAL
Les notes au dossier dans le secteur de l'assistance anesthésie et de la sédation analgésie (2008)	10 \$		
Contribution à l'évaluation des problèmes respiratoires (2016)	12 \$		
Prise en charge du patient adulte ventilo-assisté (2010)	25 \$		
<b>TAXES INCLUSES</b>		<b>TOTAL</b>	

### COORDONNÉES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### MODE DE PAIEMENT

Chèque

Visa

N° de carte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date expiration

\_\_\_\_\_  
CVC (code à 3 chiffres au verso)

MC

N° de carte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date expiration

\_\_\_\_\_  
CVC (code à 3 chiffres au verso)

\_\_\_\_\_  
Signature

Veuillez retourner le présent formulaire dûment rempli et signé à :

**Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec**

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721

Montréal (Québec) H3G 1R8

Télécopieur: 514 931.3621