

**OFFRE D'EMPLOI
FORMULAIRE DE PAIEMENT**

	TARIF	TOTAL
Affichage offre d'emploi sur le site internet	287.44\$/semaine	
Envoi massif par courriel	402.41\$	

COORDONNÉES		
Nom :	Prénom :	
Nom de la compagnie :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Courriel :		

MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/>	Chèque	<input type="checkbox"/>	Cochez si une facture est requise avant le paiement.
<input type="checkbox"/>	Visa _____ <small>N° de carte</small>	____ / ____ <small>Date expiration (jour/mois)</small>	_____ CVC <small>(code à 3 chiffres au verso)</small>
<input type="checkbox"/>	MC _____ <small>N° de carte</small>	____ / ____ <small>Date expiration (jour/mois)</small>	_____ CVC <small>(code à 3 chiffres au verso)</small>
_____ Signature			

Note : Pour des raisons de sécurité, si vous payer par carte de crédit, veuillez envoyer votre formulaire par télécopieur à l'attention de madame Marie Andrée Cova au 514.931.3621

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721
 Montréal (Québec) H3G 1R8
 Courriel: marieandree.cova@opiq.qc.ca