



Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec

Bon de commande

Code et titre	Quantité	Prix (membre / non membre)	Sous-total
Total			\$
TPS			\$
GRAND TOTAL			\$

Acheminer la documentation à : Membre Non-Membre

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. : (____) _____ - _____ **Fax :** (____) _____ - _____

Courriel : _____

Mode de paiement Chèque Visa Mastercard

No de la carte de crédit _____

Date d'expiration _____

Signature _____ Date: _____

Veillez envoyer ce bon de commande, par courrier ou télécopieur à l'adresse suivante:

[Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec](#)

542 - 3333, ch. Queen-Mary Montréal (Québec) H3V 1A2

Tél. : (514) 340-9019 1 800 567-1788 Fax : (514) 340-9109 Courriel : info@spina.qc.ca

Merci