

Informations relatives au client	
Nom :	Prénom :
Numéro de téléphone :	Poste :
Adresse courriel :	
Titre d'emploi :	
Organisation :	
Adresse de facturation	
Numéro :	Rue :
Ville :	Code postal :
Province :	Pays :
Adresse de livraison (si différente de l'adresse de facturation)	
Numéro :	Rue :
Ville :	Code postal :
Province :	Pays :

Informations relatives au produit commandé	
<input type="checkbox"/> Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle (ÉVAAS) <i>Comprend le programme et le DVD de formation</i>	
Prix unitaire : 800 \$	Quantité :
<input type="checkbox"/> Programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle (PESSADI)	
Prix unitaire : 300 \$	Quantité :
<i>À noter que les prix unitaires comprennent les taxes, mais que les frais postaux sont en sus.</i>	

Modalités de paiement	
<input type="checkbox"/> Paiement par chèque, suite à la réception de la facture (incluant les frais postaux)	
Chèque à l'ordre de : <i>CIUSSS MCQ – IU en DI et en TSA</i>	
<input type="checkbox"/> Paiement par l'organisation (sur présentation de la facture) avant réception du produit	
Facture à l'attention de :	

Date : _____

Signature : _____

Acheminer ce formulaire dûment complété par courriel : formation-iu@ssss.gouv.qc.ca