

DATE \_\_\_\_\_

NO. DE COMMANDE \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

**FACTURER À :**  
 Responsable \_\_\_\_\_  
 École \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_  
 Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone (    ) \_\_\_\_\_  
 Fax (    ) \_\_\_\_\_

**ENVOYER À :**  
 Responsable \_\_\_\_\_  
 École \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_  
 Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone (    ) \_\_\_\_\_  
 Fax (    ) \_\_\_\_\_

DIRECTIVES : \_\_\_\_\_

**MÉTHODE DE PAIEMENT :**       Chèque / Cheque    Visa    MasterCard  
 Numéro de carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_ Signature du détenteur \_\_\_\_\_

QTÉ	ITEM #	DESCRIPTION	PAGE #	PRIX	MONTANT / EXT.

Sous-total :

Commandes et service à la clientèle  
 **1-800-668-0600**  **1-800-668-0602**  
[spectrum-nasco.ca/fr](http://spectrum-nasco.ca/fr)  
[infoquebec@spectrummed.com](mailto:infoquebec@spectrummed.com)

TPS	
TVQ	
<b>TOTAL</b>	