

Bureau de la section locale/bureau local : _____

Adresse : _____ Appartement/bureau : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Numéro sans frais : _____

Site Web : _____

Veuillez indiquer l'adresse d'expédition si elle diffère de l'adresse ci-dessus :

Adresse: _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Veuillez choisir parmi les options suivantes (prix à déterminer) :

Papier à en-tête (min. 500) Qté _____**Enveloppes (min. 500)** 4 x 9,5 (n°10) Qté _____ 6 x 9 (n°6) Qté _____ 9 x 12 (n°9 1/2) Qté _____ 10 x 13 (n°13) Qté _____

L'épreuve sera envoyée par courriel à :

Nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Numéro de commande : _____ Prix estimatif total : _____ \$ _____

Initiales pour approbation

Pour une commande d'articles de papeterie, le délai de traitement est de 10 jours à compter de la date d'approbation de l'épreuve. Le prix sera indiqué au moment de l'épreuve à des fins d'approbation. Veuillez remplir le présent formulaire et le retourner par courriel, à l'adresse kendalladmin@on.aibn, ou par télécopieur, au numéro 416-252-0068

