

Compte client AMVPQSEC chez CDMV :

88003

compte client

Clinique Vet Coaticook

Nom de l'établissement vétérinaire (commanditaire)

Nouvelle adresse de livraison à la ferme :

Nom de l'entreprise

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Fax

Courriel

Paiement des transactions pour cette nouvelle adresse de livraison :

 Master Card

Numéro de la carte de crédit

EXP: _____ / _____
Mois Année Visa

Nom du titulaire de la carte

Signature

Date

Nom de la personne ressource à contacter
(si différent du titulaire de la carte)

Téléphone

Signature du médecin vétérinaire (commanditaire) qui approuve cette demande :

Nom du médecin vétérinaire

Signature

Date

*Veillez expédier ce formulaire dûment rempli à prescription@AMVPQSEC.ca.
Une confirmation de l'ouverture de l'adresse de livraison vous sera transmise.*