

## Bon de commande

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

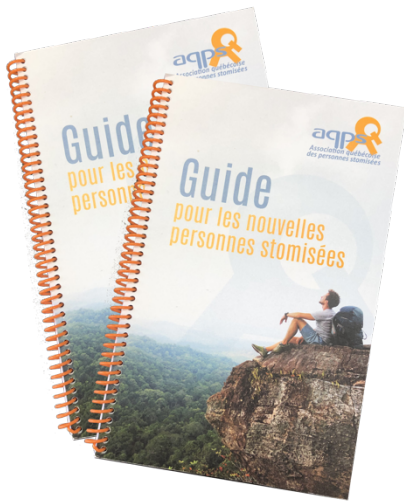
Adresse \_\_\_\_\_

Code postal/Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Téléphone 2 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_



Guide pour les nouvelles personnes  
stomisées  
**(GPS)**

Prix pour une copie  
5\$ impression  
5\$ envoie postal

Quantité \_\_\_\_\_  
Total \_\_\_\_\_ \$

Chèque ci-joint fait au nom de **l'AQPS**

Faire parvenir à : **AQPS**  
**949 rue Pierre-Lacroix,**  
**Montréal, Québec H1B 3C7**