

FORMULAIRE D'ABONNEMENT
JOURNAL CANADIEN DE SCIENCE DE LABORATOIRE MÉDICAL

Fréquence : Publication trimestrielle (printemps, été, automne, hiver)

Prix par abonnement (fonds canadiens seulement)

Canada	42,00 \$ plus la TPS (total de 44,10 \$)
É.-U.	55,00 \$
Autres pays	85,00 \$ (poste aérienne)

Inscription TPS : 10686 6957

Rabais d'agence : 10 %

*La période d'abonnement est d'une année civile, peu importe la date d'achat de l'abonnement.
Les annulations ne sont pas acceptées et aucun remboursement ne sera versé.*

- Version française** **ou** **Version anglaise**
- Nouvel abonnement** **ou** **Renouvellement**

Renseignements sur le paiement :

Si vous résidez hors du Canada, il faut payer par carte de crédit seulement; nous acceptons Visa, MasterCard ou American Express. Le paiement par chèque, mandat ou traite bancaire **ne sera pas** accepté et il vous sera retourné avec votre bon de commande.

Au Canada – Votre paiement par chèque, mandat ou traite bancaire devrait être fait à l'ordre de : **SCSLM** et envoyé par la poste à : Société canadienne de science de laboratoire médical, 33 Wellington St. N., Hamilton (ON) L8R 1M7

Carte de crédit – Si vous utilisez une carte de crédit, vous pouvez envoyer ce formulaire à la SCSLM par télécopieur au 905-528-4968, ou par courriel à memserv@csmls.org sous forme de fichier PDF.

- Visa Mastercard American Express

N° de carte _____ Date d'expiration _____

Titulaire _____ Signature _____

Renseignements sur l'abonné (en lettres moulées) :

Agence d'abonnement (le cas échéant) _____

Nom de l'abonné _____

Adresse _____ Ville _____

Province _____ Code postal _____ C.P. _____

N° de téléphone (____) _____ Courriel _____