

**Veillez indiquer ci-dessous quel document vous souhaitez recevoir, en quelle langue et en quelle quantité. Ensuite, indiquez vos coordonnées et enfin, indiquez clairement l'adresse de livraison. Si cette adresse est située dans un établissement public (par exemple, un hôpital, un CLSC, un GMF) veuillez indiquer le plus de détails possibles (par exemple, le nom du département, l'aile, l'étage, etc.) afin que le colis se rende à bon port. Veuillez retourner le formulaire par la poste (à l'adresse ci-dessous) ou par courriel (en version scannée) à [aql@infolympo.ca](mailto:aql@infolympo.ca). L'expédition est gratuite. Prévoir des délais de 8 à 10 jours ouvrables pour la réception. Merci.**

Matériel imprimé à commander			
Bottin du lymphœdème	Édition 2024	Bilingue	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
Dépliant orange	Réduire les risques	Français	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	Reducing the risks	Anglais	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
Dépliant bleu	Bien vivre avec le lymphœdème	Français	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	Living well with lymphedema	Anglais	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
Carton	Lymphœdème : ce que tout médecin doit savoir	Français	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	Programme d'aide RAMQ	Français	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	RAMQ Assistance Program	Anglais	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	AQL Pour les patients et professionnels de la santé	Français	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
Feuille	LAQ For Patients and Health Care Professionals	Anglais	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	McGill Risque d'infection/Risk of Infection	Bilingue	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
	Outil d'évaluation/Assessment Tool	Bilingue	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50
Vos coordonnées			
Prénom, Nom			
Titre			
Votre courriel			
Numéro de téléphone, incluant poste			
Numéro de téléphone sans frais			
Adresse postale où livrer le matériel imprimé			
Organisation, entreprise, établissement			
Adresse 1			
Adresse 2			
Adresse 3			
Ville		Province	Code postal
Instructions spéciales à indiquer sur l'étiquette d'envoi du colis ?			
Signature		Date	