**PROGRAMME Y’A PERSONNE DE PARFAIT****Bon de Commande**

 [www.familiescanada.ca/resources-and-publications/](http:// www.familiescanada.ca/resources-and-publications/)

****

Aciennement: L’Association Canadienne des programmes de ressources pour la famille

|  |  |
| --- | --- |
| Tél: | 1 613 237 7667 |
| Sans frais:  | 1 866 637 7226 |
| Téléc: | 1 613 237 8515 |
| Courriel: | publications@familiescanada.ca |
| Site web: | [www.familiescanada.ca](http://www.familiescanada.ca) |

**Familles Canada**

149-150 rue Isabella

Ottawa, ON K1S 1V7

 **Le paiement doit être reçu avant l’expédition. Allouer un mois pour la livraison.**

 **SVP indiquer date(s) de formation prévue(s)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trousse destinée aux parents****Y’A PERSONNE DE PARFAIT** | **Quantité** | **Tarif** | **Total** |  |
| Anglais |       | 22,00 $ CAD |       | **A** |
| Français |       | 22,00 $ CAD |       | **B** |
| **Sous-Total C (A + B)** |       | **C** |
| Frais d’expédition (15% du Sous-Total C) |       | **D** |
| **Sous-Total E (C + D)** |       | **E** |
| TPS (5%) applicable au Sous-Total E |       | **F** |
| **Sous-Total G (E + F)** |       | **G** |
| Adhésion au Familles Canada : 100,00 $ CAD |       | **H** |
| **Total (G + H)** |       |  |

**SVP Imprimer (Adresse de facturation) Mode de paiement**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |       |  |  | [ ]  Visa/ MasterCard **OU** [ ]  Chèque ou mondat poste à l’ordre de Familles Canada en $ CAD  |
| Organisme  |       |  | Nom sur la carte |       |
| Adresse |       |  | Signature |  |
| Téléphone |       |  | Date d’expérition |       (mois/année) |
| Courriel |       |  | Numéro de la carte |       |

|  |  |
| --- | --- |
|   | ***SVP cocher cette case pour indiquer que des animateurs formés offrirons le Programme Y’a personne de parfait.*** |

|  |
| --- |
| **Si les trousses destinées aux parents doivent être expédiées à une adresse (s) autre que l’adresse de facturation, veuillez remplir le formulaire ci-dessous pour chaque adresse.**  |
| **Organisme** | **Nom** | **Adresse de livraison, ville, province et code postal**  | **Téléphone et courriel**  | **Quantité****(Anglais)** | **Quantité****(Français)** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |