**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](mailto: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)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |