

ATELIER CLÉ EN MAIN
TIREZ LE MAXIMUM DE VOTRE PANIER D'ÉPICERIE



BON DE COMMANDE

(écrire en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'organisme : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur: _____

Courriel : _____

Veuillez retourner ce bon de commande
à l'attention de :

Madame Ellen Ward

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
835, boul. Jolliet, Baie-Comeau (Québec) G5C 1P5

Télécopieur : 418 589-8574

Courriel : ellen.ward.09@sss.gouv.qc.ca