

Veuillez remplir les informations et les envoyer par courriel à canadaorder@inhealth.com ou par télécopieur au (226)641-5285.

Informations personnelles:

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Courriel _____ Téléphone _____

Date de naissance _____ Nom et téléphone de l'orthophoniste _____

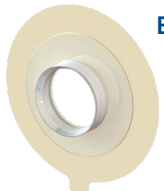
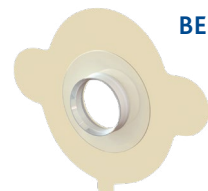
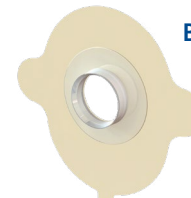
Nom de l'hôpital _____

Signature _____ Date _____

Veuillez choisir l'UNE des options suivantes:

DAY&NIGHT™ HME		BE 1091-10		BE 1092-10
	Day&Night® ClassicFlow® (10 par paquet)		Day&Night® EasyFlow® (10 par paquet)	
SPEAKFREE® HANDS-FREE HME		BE 1090EZ-6		BE 1090EF-6
	SpeakFree® ClassicFlow® (6 par paquet)		SpeakFree® EasyFlow® (6 par paquet)	

Veuillez en choisir DEUX parmi les suivants:

NOUVEAU		BE 6082-6		BE 6083-6		BE 6084-6	
	AccuFit® Round (Paquet de 6)		AccuFit® Oval (Paquet de 6)		AccuFit® Extra Oval (Paquet de 6)		
	BE 6088		BE 6085-6		BE 6086-6		BE 6087-6
TruFit™ (Paquet de 6)		HydroFit® Round (Paquet de 6)		HydroFit® Oval (Paquet de 6)		HydroFit® Extra Oval (Paquet de 6)	

En recevant Votre commande d'échantillons, vous pouvez être contacté par InHealth Technologies® pour le support des commandes, les mises à jour et les informations marketing. La participation à notre programme d'échantillons vous permet d'ouvrir un compte pour faciliter vos futures commandes et de vous inscrire à la liste de diffusion du Speakers Club e-news ; vous pouvez vous désinscrire à tout moment.