

BON DE COMMANDE
Outil de visibilité Santé et sécurité au travail

(SVP remplir en lettres moulées)

Numéro du syndicat : _____

Région : _____

Nom du syndicat : _____

Personne responsable : _____

Téléphone : () _____ - _____

Adresse de livraison : _____

Quantité : _____ x 2,00\$

Total : _____ \$



Votre commande doit être accompagnée d'un chèque au montant correspondant au total de la quantité commandée, à l'ordre de la Fédération de la santé et des services sociaux-CSN.

Veuillez transmettre, par courrier postal, ou déposer à nos bureaux votre bon de commande, accompagné de votre chèque, à :

FSSS-CSN
1601, De Lorimier (2^e étage)
Montréal (Qc) H2K 4M5