



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Laboratoire médical
Mont-Royal Inc.

500-50 rue de Lauzon,
Boucherville, Québec, J4B 1E6
Tel : 514 878-3775
labo.mont-royal@outlook.com

Réservé à l'administration

Date ____ / ____ / ____

N° de membre : _____

Coût / Annuel

1 stérilisateur ——— 270,00 \$ + taxes : 310,43 \$
2 stérilisateurs ——— 394,00 \$ + taxes : 453,00 \$
3 stérilisateurs ——— 513,00 \$ + taxes : 589,82 \$
4 stérilisateurs ——— 621,00 \$ + taxes : 713,99 \$
5 stérilisateurs ——— 729,00 \$ + taxes : 838,17 \$
6 stérilisateurs ——— 837,00 \$ + taxes : 962,34 \$

L'adhésion comprend :

- Vérification pour tous les types de stérilisateurs.
- Résultats envoyés par la poste et/ou par courriel.
- Communication immédiate lors d'un résultat positif.
- Émission de deux (2) certificats annuels de participation au programme.
- Re-vérification gratuite lors d'un test positif.

Pour chaque stérilisateur additionnel ——— 108,00 \$ + taxes : 124,17 \$

Inscrire le mois du début d'adhésion:

Coordonnées

Entreprise : _____

Nom(s) : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Méthode de paiement :

Chèque à l'ordre de :

Laboratoire médical du Mont-Royal Inc.
500-50 rue de Lauzon,
Boucherville, Québec, J4B 1E6

Virement Interac :

labo.mont-royal@outlook.com
Mot de passe: labomr

Autres informations:

Responsable du test: _____

Certificat :

Français Anglais

Nom à inscrire sur le certificat : _____

Indiquez pour chaque stérilisateur les informations suivantes :

Type :	N° :	Modèle :	N° de série :
_____	_____	_____	_____
Type :	N° :	Modèle :	N° de série :
_____	_____	_____	_____
Type :	N° :	Modèle :	N° de série :
_____	_____	_____	_____
Type :	N° :	Modèle :	N° de série :
_____	_____	_____	_____
Type :	N° :	Modèle :	N° de série :
_____	_____	_____	_____