

**Formulaire pour carte de crédit - Analyse ADN**

SVP imprimez cette page, remplissez-la avec les informations suivantes et l'envoyer par la poste avec votre formulaire de soumission et votre échantillon à :

Réception des échantillons, CDEVQ  
Service de diagnostic  
Faculté de médecine vétérinaire  
Université de Montréal, 3200 rue Sicotte  
Saint-Hyacinthe, Québec, Canada J2S 2M2

Visa       Master       American Express

# Carte \_\_\_\_\_

Date Exp \_\_\_\_\_  
MM/ AAAA

Code de sécurité : (3 chiffres derrière la carte) \_\_\_\_\_

Nom du détenteur \_\_\_\_\_

Signature pour autorisation \_\_\_\_\_

Date du jour jj/mois/ann \_\_\_\_\_

Courriel de correspondance \_\_\_\_\_

Vous pouvez aussi communiquer par courriel ou par téléphone les informations à :

Nadine Messier, Technicienne administrative

Tél. : 514-343-6111 p8444 (aussi : 450-773-8521 p8444)

Courriel : nadine.messier@umontreal.ca