Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale

Health Partners International of Canada
Tél. : (514) 695-0007 Téléc. : (514) 695-8528 Courriel : info@hpicanada.ca Site Web : www.hpicanada.ca

DONS EN MARCHANDISE

Si vous désirez offrir gracieusement de la marchandise à PCSI, veuillez remplir ce formulaire et le transmettre par télécopieur.
Veuillez ne pas expédier la marchandise avant d'avoir reçu un avis de PCSI.

COORDONNÉES DU DONATEUR: **DATE:** _____

NOM DE L'ENTREPRISE		
PERSONNE-CONTACT		
ADRESSE		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL

(I) **MARCHANDISE :**

PRODUIT 1	NOM DE MARQUE :		NOM GÉNÉRIQUE :					
DIN:	DESCRIPTION (ex.: bouteille, tube)	QUANTITÉ PAR UNITÉ	NOMBRE D'UNITÉS	COÛT UNITAIRE	NUMÉRO DU LOT	DATE D'EXPIRATION	COÛT DU FABRICANT	
PRODUIT 2	NOM DE MARQUE :		NOM GÉNÉRIQUE :					
DIN:	DESCRIPTION (ex.: bouteille, tube)	QUANTITÉ PAR UNITÉ	NOMBRE D'UNITÉS	COÛT UNITAIRE	NUMÉRO DU LOT	DATE D'EXPIRATION	COÛT DU FABRICANT	
PRODUIT 3	NOM DE MARQUE :		NOM GÉNÉRIQUE :					
DIN:	DESCRIPTION (ex.: bouteille, tube)	QUANTITÉ PAR UNITÉ	NOMBRE D'UNITÉS	COÛT UNITAIRE	NUMÉRO DU LOT	DATE D'EXPIRATION	COÛT DU FABRICANT	
VALEUR TOTALE DU DON (coût du fabricant)								

(III) **TRANSPORT :** ***(Veuillez ne pas expédier la marchandise avant d'avoir reçu un avis de PCSI):***

VEUILLEZ EXPÉDIER À: Health Partners International of Canada / Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale
DISTRIBUTION CENTRE
À L'ATTENTION DE: WES ROBINSON
7045-A Tomken Road, Mississauga ON L5S 1R7
TÉL. : (905) 670-1990 TÉLÉC. : (905) 564-5925 COURRIEL : dcentre@hpicanada.ca

COMPAGNIE DE LIVRAISON	
NOMBRE DE PALETTES	
NOMBRE DE CAISSES	
CHAQUE CAISSE MARQUÉE	
NOMBRE DE PIÈCES	
COÛT DU FABRICANT ($ CAN)	

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA MARCHANDISE LIVRÉE À L'ENTREPÔT DE PCSI (à compléter par le personnel de PCSI)

Marchandise reçue en bonne condition (selon toute apparence) :

Nom:_____

Signature:_____

Date:_____