

DEMANDE D'INFORMATION / MATÉRIEL

Faxer au: 1-800-fax-odan (1-800-329-6326) ou envoyer par courriel au: info@odanlab.com

| J'aimerais recevoir : | | | |
|--|-------------------------|---------------------|-------------------|
| Carnets de prescription personnalisés. | Des brochures d'i | information pour me | |
| Carnets d'instructions pour patients. | | eprésentant Odan. | FR EN |
| Renseignements thérapeutiques. | Autre. | | |
| | | | |
| SVP préciser votre <u>spécialité</u> : | | | |
| | | | DECINE INTERNE |
| Afin que nous puissions traiter votre dema en caractères d'imprimerie : | ande, veuillez SVP remp | olir l'ensemble des | champs ci-dessous |
| Nom | Signature | | |
| Adresse (AUCUN case postale) | Ville | Province | Code postal |
| Téléphone / Télécopieur | Courriel | | |

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec notre service à la clientèle au **1-800-387-9342** ou par courriel à l'adresse **info@odanlab.com.** Vous pouvez également visiter notre site web **www.odanlab.com.**

