

Coupon de commande

Prénom : _____ Nom : _____

Accompagnateur : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Prov. : _____

Code Postal : _____ Téléphone : (____) _____



Date de naissance : _____

Date de naissance accompagnateur: _____

Courriel: _____

- Adhésion à l'organisme
- Adhésion à l'organisme avec accompagnateur
- Série de 7 livrets démystifiant les troubles anxieux
- Livre « *Vaincre la panique* »
- Livre « *L'agoraphobie: une prison sans barreaux* »
- Livre « *La vie en tranches* »
- CD Vaincre peur et l'inconfort en avion
- Autres _____

www.phobies-zero.qc.ca

Je paye par carte de crédit  
de carte: _____ Exp: _____

Je paye par chèque ou mandat
Pour les contributions par chèques
veuillez libeller à l'ordre de Phobies-Zéro

J'inclus un don à l'organisme
Un reçu aux fins d'impôts sera émis pour
les dons de 20 \$ et plus.
Organisme de charité: NE 13825 1418RR0001
 20 \$ 30 \$ 50 \$ 100 \$ Autre: _____ \$

Poster ce coupon avec votre paiement à
Phobies-Zéro
C.P. 83
Sainte-Julie, Qc
J3E 1X5

Prix *	Quantité	Total
25,00 \$	x _____	= _____ \$
33,00 \$	x _____	= _____ \$
10,00 \$	x _____	= _____ \$
27,00 \$	x _____	= _____ \$
23,00 \$	x _____	= _____ \$
10,00 \$	x _____	= _____ \$
20,00 \$	x _____	= _____ \$
_____ \$	x _____	= _____ \$

Merci ! Total : _____ \$

Administration: (450) 922-5964
Sans frais: 1-866-922-0002