Agriculture, Pêcheries et Alimentation Québec

Adhésion au transfert électronique des relevés d'honoraires

Programme d'amélioration de la santé animale au Québec

Je désire adhérer au transfert électronique des relevés d'honoraires produits dans le cadre du Programme d'amélioration de la santé animale au Québec.

REMPLIR EN LETTRES MOULÉES

NOM

PRÉNOM

COURRIEL

NOM DE LA CLINIQUE OU DU TIERS

NOM DU MANDATAIRE DE LA CLINIQUE

COURRIEL

NOM DE LA FIRME INFORMATIQUE

NIM du vétérinaire

NIM du tiers

DATE DE DÉBUT

P.-S. : Veuillez nous informer le plus tôt possible s'il y avait un changement à cette date.

Signature du médecin ou mandataire

Date

Direction de la qualité et des services à la clientèle

Modifié – Juin 2004