



NOM / NAME
ADRESSE / ADDRESS

N° AUTORISATION / AUTHORIZATION No.
N° COMPTE / ACCOUNT No.
DATE AAAA / YYYY MM JJ / DD

**ÉTIQUETTE DE RETOUR :  
COLLER SUR LE(S) COLIS  
À EXPÉDIER**



**RETURN LABEL:  
PLEASE APPLY  
ON PACKAGE(S)  
TO BE SHIPPED.**

**CDMV inc.**  
3220, rue Watt  
Local 112  
Québec (Québec)  
G1X 4Z6