



NAME / NOM
ADDRESS / ADRESSE

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

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



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

**CDMV inc.**  
Bay No 7,  
5375 - 50<sup>th</sup> Street S.E.  
Calgary, AB  
T2C 3W1