

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 - 50th Street S.E.
Calgary, AB
T2C 3W1