



ORDER FORM / FORMULAIRE DE COMMANDE

for / pour

**HEPATITIS C: Get the facts - YOU CAN HAVE IT AND NOT KNOW IT /
HÉPATITE C : Informez-vous - VOUS POUVEZ L'AVOIR SANS LE SAVOIR**

Please fax your order to /
Veuillez s.v.p. télécopier votre commande à
(613) 941-7563

Date : _____

No. of copies / N^{bre} exemplaires: _____

Contact name / Personne à contacter: _____

Mailing Address / Adresse postale: _____
