

**Formulaire demande N95**

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION |
| Nom de l’établissement :  |  |
| Adresse de livraison : |  |
| # Téléphone contact |  |
| Personne-ressource : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Articles | QuantitéEn caisses | Commentaires |
| Caisse de N95 (440 Un./Caisse) |  |  |

SVP faire suivre ce formulaire à l’adresse suivante :

Approvisionnement.cissslan@ssss.gouv.qc.ca