

a blueprint

for public health management

Bon de commande

a program evaluation **tool kit**

Nom : _____
Titre : _____
Organisation : _____

Adresse : _____

Ville, province : _____
Code postal : _____
N° de tél. : _____
N° de téléc. : _____
Courriel : _____

J'aimerais commander ___ exemplaire(s) à 30 \$ chacun. Pour les envois à l'extérieur du Canada, prière d'ajouter des frais d'expédition et de manutention de 10 \$ (40 \$ au total).

Prière de faire le chèque à l'ordre de la :

Ville d'Ottawa
[Paiement préalable requis.]
Faire parvenir le chèque et le bon de commande à la
Direction de la santé publique et des soins de longue durée
Médecine communautaire et épidémiologie
2^e étage Ouest
495, chemin Richmond
Ottawa ON K2A 4A4 Canada
N° de tél. : (613) 724-4122
N° de téléc. : (613) 724-4152
Courriel : toolkit@ottawa.ca
LES CARTES VISA, MASTERCARD ET AMEX
NE SONT PAS ACCEPTÉES.

Plan de gestion de la santé publique – Trousse d'évaluation de programmes