



Les Amputés de guerre

**Centre d'information
pour les personnes amputées**

Autorisation de paiement

Ce formulaire doit être signé par le client ou la cliente une fois le travail complété.

Pour que nous puissions faire le paiement, **ce formulaire doit accompagner votre facture envoyée à l'Association des Amputés de guerre.**

Le travail, tel que décrit sur la facture n° _____, a été complété à ma satisfaction au moment de la réception. Si des ajustements sont nécessaires par la suite, il est de ma responsabilité de communiquer avec mon centre prothétique et d'en aviser le Centre d'information pour les personnes amputées afin de m'assurer que ce dernier ne paie pas pour des services non satisfaisants.

Nom du client : _____ Date : _____

Signature du client : _____

** Les Vainqueurs âgés de 18 ans et plus doivent eux-mêmes signer leur formulaire d'autorisation de paiement.*

Veuillez envoyer ce formulaire avec la facture à :

**Les Amputés de guerre
Centre d'information pour les personnes amputées
2827, promenade Riverside
Ottawa (Ontario) K1V 0C4**

**Tél. : 613 731-3821
Télec. : 613 731-3234**