



SEX SENSE 2nd Edition Bulk Order Form

To order single copies of **SEX SENSE**, please visit your local Coles, Chapters, Indigo or www.chapters.indigo.ca after January 2006.



AU-DELÀ DU PLAISIR Formulaire de commande par lot de la 2^e édition

Pour commander des exemplaires individuels de **AU-DELÀ DU PLAISIR**, veuillez visiter votre librairie locale Coles, Chapters, Indigo ou rendez-vous à www.chapters.indigo.ca après janvier 2006.

Shipping information/ Information sur l'expédition (Print or type only/Veuillez écrire en caractères d'imprimerie) :

Name/Nom: _____
 Organization/Organisme: _____
 Address/Adresse: _____
 City/Ville: _____ Province: _____ Postal Code/Code postal: _____
 Tel./Tél.: _____ Fax/Télé.: _____
 Email/Courriel : _____

Order information/Renseignements sur la commande :

For orders of 200 books or more / Pour les commandes de 200 livres ou plus : \$7.50 each/exemplaire	Qty: _____ English books/Livres anglais X \$7.50 Qty: _____ French books/Livres français X \$7.50	\$ _____
For orders of 10 to 199 books / Pour les commandes de 10 à 199 livres : \$10.00 each/exemplaire	Qty: _____ English books/Livres anglais X \$10.00 Qty: _____ French books/Livres français X \$10.00	\$ _____
Total number of books (English and French) Nombre total de livres (anglais/français): _____		Subtotal/Total partiel \$ _____
10 % shipping and handling fee Frais d'expédition et de manutention de 10 %		\$ _____
Subtotal (cost of books plus shipping and handling fee) Total partiel (coûts des livres et frais d'expédition et de manutention)		\$ _____
Add 7% GST (or 15% HST for NB, NS, NF residents only) Ajouter la TPS de 7% (ou TVH de 15% pour les résidents du N.-B., de N.-É. et de T.-N. seulement) (GST #/N° de la TPS: R108099045) GST exempt – provide # - Exemption de la TPS – indiquez votre N° : _____		\$ _____
Total		\$ _____

Last updated: January 2006 / Dernière mise-à-jour : janvier 2006

Method of payment/Mode de paiement:

Payment must accompany all orders.
Toutes les commandes doivent être accompagnées du paiement.

- VISA MasterCard
 Cheque/Chèque (payable to SOGC/À l'ordre de la SOGC)

Name of credit card holder/Nom du titulaire de la carte de crédit:

Credit card number/N° de carte de crédit:

Expiry date/Date d'expiration: _____

Signature: _____

Return this form and payment by mail or fax to/Retourner ce formulaire et le paiement par la poste ou par télécopieur à:

Att.: Publications / SOGC
 780 Echo Drive, Ottawa, Ontario, K1S 5R7
 Fax/Télé.: (613) 730-4314
 Internet: www.sogc.org
 Call toll free/Numéro sans frais: 1 877 519-7999

*No refunds and returns on all our publications – prices subject to change without notice / Aucun
remboursement ni retour – Prix assujéti à des changements sans avis préalable.*

*Canadian Shipping by regular mail – Allow 3 weeks for delivery / Poste régulière canadienne – Prévoir
3 semaines pour la livraison*



THE SOCIETY OF OBSTETRICIANS
AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA
LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS
ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA

www.sogc.org