



185 The West Mall, Suite 600
Toronto, ON M9C 5L5

647-722-3054 (Toronto Area) / (Toll Free Fax) 1-877-639-4369

CHANGEMENT D'INFORMATION BANCAIRE:

Nous avons besoin d'un chèque annulé ou une déclaration de l'institution bancaire où le changement prenne effet. S'il vous plaît remplir les champs suivants avec votre signature pour nous donner l'autorisation d'apporter les modifications en conséquence.

A qui de droit:

En date du _____ s'il vous plaît noter que la banque ou des informations de
Date

paiement par notre situation va changer.

Je _____ donne NexgenRx autorisation de modifier notre compte.

Manager / Propriétaire de la pharmacie

(S'il vous plaît d'impression)

Nom de la pharmacie: _____

RAMQ # _____

Adresse _____

Téléphone # _____

Signature du Manager/Propriétaire autorisé de la Pharmacie

Date: _____

ATTACHEZ S'IL VOUS PLAÎT UN NOUVEAU CHÈQUE ANNULÉ ICI

S'il vous plaît Imprimer l'Information pour le compte bancaire

NOTE: Si un spécimen de chèque n'est pas disponible une déclaration de la Banque est requisé.