Société canadienne de météorologie et d'océanographie
C.P. 3211, Succursale D, Ottawa ON K1P 6H7
Tél: (613) 991-4494; Fax: (613) 990-1617
Courriel : affaires@scmo.ca

FORMULAIRE DE COMMANDE DE PUBLICATIONS

Ce formulaire peut être complété électroniquement, mais ne peut être traité en ligne

Titre **Prénom et initiales** **Nom de famille** **Renouvellement d'abonnement** ☐

Nom de la compagnie

Adresse 1

Adresse 2 **Nouvel abonnement** ☐

Ville

Province ou état

Code postale / Zip **Commande séparée** ☐

Pays

Téléphone **Fax** **Courriel**

Taux 2010 ($ canadiens)

	Volume #	Personnel Canada	Institution Canada	Personnel É.U.	Institution É.U.	Personnel Autres pays	Institution Autres pays	Votre Remise
Groupe de publications (inclut Atmosphere-Ocean (imprimé+ en ligne), Archive DVD A-O, Bulletin SCMO, & Programme et résumés du congrès)	**2010**		$333 ○		$368 ○		$428 ○	
Bulletin SCMO	**38**							
Bimensuel (par avion)		$80 ○	$100 ○	$95 ○	$115 ○	$120 ○	$140 ○	
Numéro unique (poste régulière)	*	$25 ○	$28 ○	$27 ○	$31 ○	$32 ○	$35 ○	
Atmosphere-Ocean	**48**							
En ligne seulement (un site)		$15 ○	$125 ○	$15 ○	$125 ○	$15 ○	$125 ○	
En ligne (un site) + Imprimé trimestriel (par avion)		$50 ○	$145 ○	$60 ○	$165 ○	$70 ○	$200 ○	
Numéro unique (poste régulière)	*	$24 ○	$48 ○	$27 ○	$53 ○	$29 ○	$62 ○	
Archive DVD A-O	**2008**	$45 ○	$75 ○	$45 ○	$75 ○	$45 ○	$75 ○	
Programme et résumés du congrès	**44**							
Poste régulière	*	$65 ○	$65 ○	$65 ○	$65 ○	$65 ○	$65 ○	
Par avion	*	$65 ○	$65 ○	$69 ○	$69 ○	$71 ○	$71 ○	
							TOTAL:	**$0.00**

*** Inscrire les détails suivants :**

Nom : **Année ou volume :** **Mois ou numéro :**

CONDITIONS :

Paiement requis avec la commande
Pas d'escompte
Exempt des taxes de vente et de service
Abonnements pour l'année civile seulement
Annulations pas acceptées après le premier numéro
Délai d'avis en cas de non livraison: 6 mois
Les institutions doivent nous contacter pour organiser l'accès en ligne

PAIEMENT:

J'adjoins un chèque ☐ ou un mandat ☐ (Payable à SCMO)

Débiter ma carte VISA ☐ MasterCard ☐ AMEX ☐

Num. de carte : Date d'exp. :

Nom du titulaire :
(veuillez imprimer clairement)

Signature du titulaire : _____ Date :

Veuillez imprimer le formulaire complété et l'envoyer par fax ou par la poste à l'adresse ci-haut

révision: juin 2009