



## CHANGEMENT D'ADRESSE

### L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'OTTAWA ENR.

40, rue Ruskin  
Ottawa (Ontario) K1Y 4W7

Titre : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

**Adresse précédente :** \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province/État : \_\_\_\_\_

Code/zip postal : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

**Nouvelle adresse :** \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province/État : \_\_\_\_\_

Code/zip postal : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone (1) : \_\_\_\_\_

Téléphone (2) : \_\_\_\_\_

Téléphone (3) : \_\_\_\_\_

Veuillez imprimer ce formulaire, le remplir et l'envoyer par fax au 613-761-4370  
ou par la poste à :

**L'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa Enr.**  
40, rue Ruskin  
Ottawa (Ontario) K1Y 4W7  
Canada