

À petits pas

S'occuper de son enfant prématuré à la maison • 2^{ème} édition

Cette deuxième édition permettra d'informer les parents et les parents-substituts sur les soins à donner aux enfants prématurés à domicile. Cette édition mise à jour et fondée sur des preuves compte au moins 50 p. 100 plus d'articles que la première et comprend de nouvelles sections sur des sujets comme l'alimentation d'un enfant prématuré, les jalons de développement pour les bébés prématurés jusqu'à l'âge de deux ans ainsi que la gestion du stress.

Ce livre utile a été publié en association avec le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa.



1. Bon du commande : 26,00 \$/livre • 24,00 \$ chacun/20 livres • 22,00 \$ chacun/50 livres ou plus

Français _____

Anglais _____ ➔ Total d'exemplaires : ____ @ ____ par exemplaire = Total livres : _____ \$

2. Calculez la TPS/TVH sur le total de la commande des livres

pour votre province ou territoire à partir du tableau ci-dessous.

Taux de taxation pour la TPS/TVH pour les livres

T.N.L.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	T.N.-O.	Yuk.	Nu.
TVH	TVH	TVH	TPS	TPS	TVH	TPS	TPS	TPS	TVH	TPS	TPS	TPS
13%	13%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%

TPS/TVH sur livres : _____ \$

3. Expédition/manutention : 15% ou minimum 10,00 \$

Expédition/manutention : _____ \$

4. Calculez la TPS/TVH sur le total des frais d'expédition/manutention

pour votre province ou territoire à partir du tableau ci-dessous

Taux de taxation pour la TPS/TVH pour les frais d'expédition et de manutention

T.N.L.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	T.N.-O.	Yuk.	Nu.
TVH	TVH	TVH	TPS	TPS	TVH	TPS	TPS	TPS	TVH	TPS	TPS	TPS
13%	13%	15%	5%	5%	13%	5%	5%	5%	12%	5%	5%	5%

TPS /TVH sur expédition/manutention : _____ \$

5. Coût total de la commande : _____ \$

6. Informations de livraison

Organisme : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code Postal : _____

Tél. : (____) _____

Télec. : (____) _____

Courriel : _____

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance: 10686 1586 RR0001

7. Mode de paiement

A. Carte de crédit : Visa Mastercard

N° de carte : _____

Date d'exp. : _____

Signature : _____

B. Chèque joint (à l'ordre de l'ICSI)

Toutes les commandes doivent être payées à l'avance.

8. Retourner à :

Institut canadien de la santé infantile

384 rue Bank, Bureau 300, Ottawa, Ontario, K2P 1Y4

Tél : (613) 230-8838; Téléc. : (613) 230-6654

Courriel : publications@cich.ca Internet : www.cich.ca

