

**Formulaire d'abonnement général – Liste de médicaments de l'AQPP**  
*General Subscription Form – AQPP's Medication List*

**Section réservée à l'AQPP / Section reserved for the AQPP**

**Date du paiement / Payment date :**

**Moyen de paiement / Payment method :**

**Période de validité de l'abonnement / Validity period of the subscription :** au 31 juillet

**Section réservée à la compagnie / Section reserved for the company**

**Veuillez noter que pour des raisons de contrôle d'accès et de confidentialité, les adresses courriels génériques ne sont pas acceptées. /**  
Please note that for access control and confidentiality reasons, generic email addresses are not accepted.

**Identification de l'entreprise / Identification of the company**

**Type d'entreprise / Type of company :**

**Nom de l'entreprise / Company name :**

**Adresse / Address :**

**Ville, Province / City, Province :**

**Code Postal / Postal code :**

**Identification de la personne-ressource de l'abonnement / Identification of the person in charge of the subscription**

**Nom / Last name :**

**Prénom / First name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / E-mail :**

**Identification des abonnés / Identification of the subscribers**

**1<sup>er</sup> abonné (inclus dans l'abonnement) / 1<sup>st</sup> subscriber (included in the membership)**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Nom / Last name :**

**Prénom / First name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / E-mail :**

**2<sup>e</sup> abonné (inclus dans l'abonnement) / 2<sup>nd</sup> subscriber (included in the membership)**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Nom / Last name :**

**Prénom / First name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone/ Phone number :**

**Courriel / E-mail :**

**3<sup>e</sup> abonné (frais supplémentaires) / 3<sup>rd</sup> subscriber (additional fees)**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Nom / Last name :**

**Prénom / First name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone/ Phone number :**

**Courriel / E-mail :**

**4<sup>e</sup> abonné (frais supplémentaires) / 4<sup>th</sup> subscriber (additional fees)**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Nom / Last name :**

**Prénom / First name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone/ Phone number :**

**Courriel / E-mail :**

**Conditions générales – Liste de médicaments de l'AQPP**  
**Terms and Conditions – AQPP's Medication List**

### 1. Durée de abonnement

**Le présent abonnement est valide jusqu'au 31 juillet et se renouvelle automatiquement le 1er août de chaque année pour une période d'un (1) an à moins que l'entreprise ne communique dans les 30 jours suivant la réception de la facture son intention de ne pas renouveler son abonnement.** / The present subscription is valid until July 31<sup>st</sup>, . It renews automatically on August 1<sup>st</sup> of each year for a period of one (1) year unless the company communicates within 30 days of receipt of the invoice its intention not to renew its subscription.

### 2. Inclusions de l'abonnement

- **L'accès pour deux abonnés au site Web qui héberge la Liste de médicaments de l'AQPP (« Liste »). Laquelle inclut tous les produits à la liste de la RAMQ.** / The access for two subscribers to the website that contains the *List of medications of the AQPP* ("List"), which includes all the products on the RAMQ list.
- **Les mises à jour réalisées hebdomadairement par l'AQPP.** / The updates carried out weekly by the AQPP.
- **La disponibilité de la Liste en format .TXT et en format Excel pour téléchargement.** / The availability of the List in .TXT format and in Excel format for download.
- **L'inscription de produits à la Liste.** / The registration of products to the List.
- **Toutes les communications afférentes à la Liste.** / All communications related to the List.

### 3. Avis important

- **Il est possible d'ajouter des abonnés supplémentaires moyennant des frais supplémentaires.** / It is possible to add subscribers for additional fees.
- **L'abonné supplémentaire doit être un employé de l'entreprise.** / The additional subscriber must be an employee of the company.
- **L'accès de l'abonné supplémentaire a la même période de validité que celle de son entreprise.** / The additional subscriber's subscription has the same validity period as the company's.
- **Les tarifs de l'abonnement seront indexés chaque année.** / The fees of the subscription will be indexed each year.
- **Tout abonnement est payable à l'avance par chèque ou par virement bancaire. Le paiement doit être reçu dans les 30 jours de la réception de la facture.** / All subscription are payable in advance by check or bank transfert. Payment must be received within 30 days of the receipt of the invoice.
- **L'entreprise est seule responsable d'informer l'AQPP de tout changement à effectuer en lien avec les informations des abonnés.** / The company is solely responsible for informing the AQPP of any change to be made regarding the subscribers.
- **L'AQPP se réserve le droit de désactiver l'accès d'un abonné si elle constate que l'abonné n'est plus à l'emploi de l'entreprise.** / The AQPP reserves the right to deactivate access for a subscriber if it is found that the subscriber is no longer employed by the company.
- **L'accès au site Web est uniquement réservé aux abonnés. L'AQPP ne donnera suite à aucune requête d'un tiers.** / Access to the website is strictly reserved for subscribers. The AQPP will not respond to any request from a third party.
- **Toute reproduction ou diffusion, en tout ou en partie, de la Liste, par quelque moyen que ce soit, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'AQPP.** / Any reproduction or distribution, in whole or in part, of the List, by any means whatsoever, is strictly prohibited without the written authorization of the AQPP.
- **L'AQPP se réserve le droit de refuser ou de limiter l'utilisation de la Liste de médicaments en cas de non-respect de ses conditions d'utilisation.** / The AQPP reserves the right to refuse or limit the use of the List in case of non-compliance with its terms of use.
- **Tous les droits, titres et intérêts, sur ou en lien avec la Liste appartiennent exclusivement à l'AQPP.** / All rights, titles, and interests in or related to the List belong exclusively to the AQPP.

**Signature / Signature :**

☐ **J'ai lu, compris et accepté les Termes et conditions. En signant, vos abonnés et vous consentez à recevoir toutes les communications de l'AQPP par courriel tout comme à respecter les Termes et conditions.** / I have read, understood and agreed to the Terms and conditions. By signing, your subscribers and you agree to receive all communications from the AQPP by e-mail as well as to respect the Terms and conditions.

**Merci de l'importance que vous portez à notre produit. Nous vous invitons à [visiter notre page officielle](#) qui contient de précieuses informations relatives à la *Liste de médicaments de l'AQPP*.** / Thank you for the importance you place on our product. We invite you to [visit our official page](#) which contains valuable information relating to the *AQPP's Medication List*.