



**Formulaire d'abonnement général – *Liste de médicaments 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 :**

**Période de validité de l'abonnement :**

Validity period of the subscription :

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

**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 :**

**Département des comptes payables (À qui et à quelle adresse la facture doit-elle être transmise? ) / Accounts Payable Department (To whom and to which address should the invoice be sent?)**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Titre de civilité / Salutation :**

**Prénom / First name :**

**Nom / Last name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / Email :**

**Moyen de paiement / Payment method :**



**Formulaire d'abonnement général – *Liste de médicaments de médicaments de l'AQPP /***

**General Subscription Form – AQPP's Medication List**

**Identification de la personne-ressource de l'abonnement / Primary Contact for the Subscription**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Titre de civilité / Salutation :**

**Prénom / First name :**

**Nom / Last name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / Email :**

**Identification des abonnés / Identification of Subscribers**

**1<sup>er</sup> abonné / 1st subscriber**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Titre de civilité / Salutation :**

**Prénom / First name :**

**Nom / Last name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / Email :**



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

**2<sup>e</sup> abonné / 2<sup>nd</sup> subscriber**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Titre de civilité / Salutation :**

**Prénom / First name :**

**Nom / Last name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / Email :**

**3<sup>e</sup> abonné / 3<sup>rd</sup> subscriber**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Titre de civilité / Salutation :**

**Prénom / First name :**

**Nom / Last name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / Email :**



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

**4<sup>e</sup> abonné / 4<sup>th</sup> subscriber**

**Langue de préférence / Preferred language :**

**Titre de civilité / Salutation :**

**Prénom / First name :**

**Nom / Last name :**

**Titre professionnel / Professional Title :**

**Téléphone / Phone number :**

**Courriel / Email :**

## Conditions générales – Liste de médicaments de l'AQPP

### Terms and Conditions -AQPP's Medication List

#### 1. Durée de l'abonnement / Subscription Duration

**Le présent abonnement est valide jusqu'au 31 juillet et se renouvelle automatiquement le 1<sup>er</sup> 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. Inclusion à l'abonnement / Subscription Inclusions

**L'accès pour quatre (4) abonnés au site Web qui héberge la Liste de médicament de l'AQPP (« Liste »). Laquelle inclut tous les produits à la liste de la RAMQ.** / The access for four (4) 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 / Important Notice

**Tous les abonnés doivent être employé de l'entreprise.** / All subscribers must be employees of the company.

**Les tarifs de l'abonnement seront indexés chaque année.** / The fees of the subscription will be indexed each year.



## Conditions générales – Liste de médicaments de l'AQPP

### Terms and Conditions -AQPP's Medication List

**Tout abonnement est payable à l'avance par carte de crédit, chèque ou par virement bancaire. Le paiement doit être reçu dans les 30 jours de la réception de la facture. /**  
All subscription must be paid in advance by credit card, check or bank transfert.  
Payment must be received within 30 days of receipt of the invoice.

**L'entreprise est seule responsable d'informer l'AQPP de tous changements 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 revoke 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. /** Access to the website is strictly reserved for subscribers.

**Toute reproduction ou diffusion, en tout ou en partie, de la Liste, par quelque moyen que ce soit, est strictement interdit 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.

**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, both you and your subscribers consent to receive all communications from the AQPP by email and agree to comply with the Terms and conditions.



**Merci de la confiance 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 trust you place in our product. We invite you to visit our official page which contains valuable information related to the AQPP's *Medication List*.**

**Signature / Signature :**