



## Formulaire de demande de mise à jour du compte

Merci d'avoir choisi Organigram à titre de fournisseur de cannabis thérapeutique autorisé. Pour mettre à jour vos renseignements personnels, veuillez dûment remplir le formulaire de demande de mise à jour des renseignements du compte et le faire parvenir à Organigram.

Par la présente, je confirme ma demande de modification des renseignements suivants, tirés de mon formulaire d'inscription :

- Adresse courriel
- Adresse postale
- Adresse d'expédition
- Téléphone

Organigram, Inc.  
35, promenade English  
Moncton (N.-B.) E1E 3X3

Sans frais : 1-844-644-4726

Télec. : 1-855-267-1386

Attention : veuillez lire ce qui suit et signer ci-dessous.

- Je demande à faire modifier les renseignements personnels qui figurent actuellement à mon compte afin qu'ils correspondent aux renseignements fournis dans ce formulaire.
- Les renseignements qui figurent dans ce formulaire de demande de mise à jour du compte sont exacts et complets.
- L'auteur ou l'auteure de la demande réside ordinairement au Canada.

Nom complet \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse d'expédition (si différente de l'adresse postale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Genre :    ( ) M            ( ) F

Signature du patient ou de la patiente : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Pour toute question ou préoccupation, n'hésitez pas à composer le 1-844-644-4726 ou à écrire à l'adresse [info@organigram.ca](mailto:info@organigram.ca).

\*On peut consulter le formulaire de consentement du soignant sur le site Web d'Organigram ([www.organigram.ca/caregiver-form-fr-fr](http://www.organigram.ca/caregiver-form-fr-fr)).