medical cannabis
by SHOPPERS

Cannabis médical de Shoppers[MC]
6941 Kennedy Rd, Unit 100
Mississauga (Ontario) L5T 2R6
www.shoppersdrugmart.ca/cannabis
Télécopieur : 1-866-220-2627
Tél. : 1-844-633-2627

Formulaire d'inscription au programme de prix de compassion

Cannabis médical de Shoppers Drug Mart Inc. offre un rabais de 20 % sur tous les produits de cannabis pour les patients admissibles dont le revenu annuel est inférieur à 30 000 $*

*Des restrictions s'appliquent. Consultez les conditions d'utilisation pour en savoir plus : https://cannabis.shoppersdrugmart.ca/fr_CA/terms-of-service

Instructions

Pour être admissibles à notre programme de prix de compassion, les candidats doivent soumettre :

1. Un formulaire d'inscription au programme de prix de compassion dûment rempli attestant que leur revenu annuel total est inférieur à 30 000 $; et
2. Sur demande et comme preuve d'admissibilité, une copie de votre avis de cotisation émis par l'Agence du revenu du Canada au cours de la dernière année d'imposition (indiquant le nom, l'adresse, l'année d'imposition, la date de l'avis et le sommaire de la ligne 150 seulement, avec tous les autres renseignements masqués) **OU** une preuve de réception de l'aide financière de la part d'un programme provincial ou fédéral indiquant que votre revenu est inférieur à 30 000 $.

Renseignements sur le demandeur

Veuillez vous assurer que votre nom et votre adresse sont exactement les mêmes que ceux indiqués sur votre document médical

Prénom | Nom de famille | Date de naissance *(jj/mm/aaaa)*

Nom de la personne aidante (le cas échéant)

- Par la présente, j'atteste que mon revenu annuel total est inférieur à 30 000 $
- Je comprends que si je présente de faux renseignements financiers ou complémentaires, ma demande d'inscription au programme de prix de compassion de Cannabis médical de Shoppers[MC] sera rejetée
- Je dois présenter une nouvelle demande d'approbation chaque année
- Je comprends que Cannabis médical de Shoppers[MC] communiquera avec moi pour vérifier mon admissibilité

Signature | Date *(mm/jj/aaaa)*

Soumettez les documents en personne à la pharmacie Shoppers Drug Mart la plus près de chez vous ou par la poste à l'adresse suivante :
Cannabis médical de Shoppers 6941 Kennedy Road Unit 100, Mississauga, ON L5T 2R6

À l'usage de Cannabis médical de Shoppers[MC] seulement : Veuillez télécopier ce formulaire à l'attention de **Cannabis médical de Shoppers au 1-866-220-2627** et retourner tous les documents originaux au patient

Approuvé par :
Nom et poste : _____ Signature : _____

Date d'approbation : _____

Patient/Soignant avisé par _____ le (date)_____

Patient/Soignant doit passer toutes les commandes par téléphone pour profiter de ce rabais

[MD/MC] Marques de commerce de 911979 Alberta ltée, utilisées sous licence.