



CANADIAN SAMPLE REQUEST and CONSENT FORM
DEMANDE D'ÉCHANTILLON ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Patient Information and Consent • Information sur le patient et consentement

Patient's Name • Nom du patient

Date of Birth • DDN

Address of delivery • Adresse de livraison

Tel • Tél.

City • Ville

Province, Postal Code • Code Postale

Email

Date Completed • Rendez-vous complet

Yes • Oui The patient or guardian consents to the health professional indicated below disclosing personal information to Ajinomoto Cambrooke, Inc. for the purpose of directing Paramed Specialties Inc. in providing KetoVie. The patient or guardian also consents to Ajinomoto Cambrooke collecting, using and disclosing the personal information for the purpose of providing the requested product.

Le patient ou tuteur consent au professionnel de la santé indiqué ci-dessous à divulguer les renseignements personnels à Ajinomoto Cambrooke, Inc. dans le but de diriger Paramed Specialties Inc. à me fournir KetoVie. Le patient ou tuteur consent également à Ajinomoto Cambrooke l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels dans le but de fournir le produit demandé.

Health Care Professional • Professionnel de la santé

Health Professional's Name • Nom du Professionnel de la santé

License number • License Professionnelle

Medical Institution • Institution médicale

Email

Tel • Tél.

I hereby confirm that the above patient can take KetoVie. • Je confirme que le patient mentionné ci-haut peut prendre KetoVie

Signature

Date

Sample Request or Purchase Order • Demande d'échantillon ou pour Commande

Sample Request • Demande d'échantillon

Purchase Order • Commande

Product • Produit :

KetoVie 4:1
Chocolate
Chocolat

KetoVie 4:1
Vanilla
Vanille

KetoVie
Peptide 4:1

KetoVie 3:1
Unflavored
Sans saveur

KetoVie 4:1
Unflavored
Sans saveur

KetoVie 4:1
Plant-Based
Vanilla • Vanille

Please email or fax completed form • Veuillez faire parvenir le formulaire de consentement dûment complété

Paramed Specialties Inc. (Canadian supplier • Fournisseur canadien)

Toll Free • Sans frais 844 395 2458 Fax: 844 395 2396 Email: orders@paramedinc.com



CAMBROOKE™

INFORMATION : CANADA 800 793 4713 US 866 456 9776 cambrooke.com

© Ajinomoto Cambrooke, Inc. All Rights Reserved R020224