

Veuillez remplir ce formulaire afin que le processus d'inscription de votre pharmacie puisse commencer. Le Service des relations avec les fournisseurs communiquera avec vous pour vous fournir des directives additionnelles.

Le processus d'inscription ne commencera pas tant qu'Express Scripts Canada ne recevra pas ce formulaire dûment rempli.

Renseignements sur la pharmacie	
Date d'ouverture de la pharmacie :	_____
S'agit-il d'un changement de propriétaire? Oui	Non
Nouvelle dénomination commerciale :	_____ Société mère : _____
Nouveau nom commercial :	_____
Nom de la chaîne ou de la bannière :	_____
Nom des propriétaires, des actionnaires ou des directeurs actuels :	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
Numéro de téléphone avant l'ouverture de la pharmacie :	_____
Adresse courriel avant l'ouverture de la pharmacie :	_____
Honoraires professionnels habituels et coutumiers :	_____
Adresse de la pharmacie :	_____
Ville, province, code postal :	_____ / _____ / _____

Veuillez télécopier ou poster le formulaire dûment rempli aux coordonnées ci-dessous :

Par la poste :

Express Scripts Canada
Service des relations avec les fournisseurs
5770, rue Hurontario, 10^e étage,
Mississauga, ON L5R 3G5

Par télécopieur :

1 855 622-0669

Vous devez joindre la confirmation de votre accréditation auprès de l'ordre des pharmaciens de votre province ainsi que l'entente avec les pharmacies dûment remplie pour que votre pharmacie soit activée sur le réseau d'Express Scripts Canada.