



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À

Université   
de Montréal

*Prénom Nom, Att*

Titre

Titre suite

---

courriel@icm-mhi.org

5000, Bélanger, Montréal QC H1T 1C8 [ téléc. : 514 XXX.XXXX ]

514 376.3330 poste XXXX



MONTREAL  
HEART  
INSTITUTE

AFFILIATED WITH

Université de Montréal

*Prénom Nom, Att*

Titre

Titre suite

---

courriel@icm-mhi.org

5000, Belanger St, Montreal QC H1T 1C8 [ fax : 514 XXX.XXXX ]

514 376.3330 ext. XXXX