



325 Waukegan Road
 Northfield, Illinois 60093-2750
 800-323-4040 option 1
 847-832-7000 option 1
 Fax 847-832-8168

CAP Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAX TO: 847-832-8168

2009 Laboratory Improvement Programs Order Form

Payment Information

To avoid delay, you **MUST INCLUDE ONE** of the following methods of payment (payable in US dollars).

Check Number (Make check payable to College of American Pathologists)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Payment Total

\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Purchase Order Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Terms: For orders placed before Oct. 31, 2008, the invoice due date will be Dec. 1, 2008.
 For orders placed on or after Nov. 1, 2008, terms are Net 30.

AMEX VISA MasterCard

Card Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Expiration Date

--	--	--	--	--	--	--	--

Cardholder's
Signature

Card Holder

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

For CAP Office Use Only	
Edited by _____	
<input type="radio"/> TEF	<input type="radio"/> TEN
<input type="radio"/> CT	<input type="radio"/> LOA
<input type="radio"/> MO/OP (See order #)	

Billing Information

Billing Contact (First Name)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Billing Contact (Last Name)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MD Other
 DO
 PhD _____

Billing Contact E-mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

International Use Only

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Billing Phone (Required)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Extension

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Billing Fax

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Institution Name (Please Print)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Street Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zip Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Province (Use abbreviation)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

48984



