

## SONDAGE SUR LES HABITUDES CONCERNANT LES MÉDIAS CANADIENS

Merci de participer au Sondage sur les habitudes concernant les médias canadiens. Sachez que nous apprécions vivement le temps et les efforts que vous y consacrerez.

La deuxième partie du sondage porte sur les produits et services que vous utilisez. L'information recueillie auprès de vous et de bon nombre de Canadiens et de Canadiennes permet aux entreprises et médias de fournir aux Canadiens et Canadiennes les produits et services dont ils ont besoin.

Comme c'est le cas pour toutes les données recueillies, vous avez notre garantie de totale confidentialité. Soyez assuré(e) que toutes les réponses au sondage et toutes les informations personnelles que vous nous donnerez seront tenues complètement confidentielles par nous, nos partenaires ou clients et qu'elles ne serviront qu'à des fins de recherche. De plus, vous ne serez jamais sollicité(e) pour acheter quelque produit ou service que ce soit par suite de votre participation.

### NOM

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

N° DE TÉL. ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CHÈQUE N° : \_\_\_\_\_

### SI L'ADRESSE DU FOYER NE FIGURE PAS SUR L'ÉTIQUETTE

N° CIVIQUE \_\_\_\_\_ N° D'APP. \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

### À L'USAGE DU BUREAU

ÉTUDE N° : AT771 1-6

ANNÉE : 2008/2009

SEXE : HOMME   
FEMME

ROTATION : 1  5   
2  6   
3  7   
4  8

TYPE : ORDINAIRE 1

LANGUE : ANGLAIS 1   
FRANÇAIS 2

## COMMENT REMPLIR CE QUESTIONNAIRE

Nous avons fait tous les efforts pour que ce questionnaire soit le plus facile possible à remplir. Sous chaque titre, cochez tout simplement la case qui correspond le mieux à votre réponse. Si vous cochez «NON» sous la boîte ombragée, passez à la boîte ombragée suivante. Si vous cochez «OUI», remplissez le reste de la section.

DENTIFRICE	USAGE PERSONNEL		SOIE DENTAIRE	USAGE PERSONNEL		RINCE-BOUCHE	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours
OUI ..... <input checked="" type="checkbox"/>			OUI ..... <input checked="" type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/>		
NON ..... <input type="checkbox"/>			NON ..... <input checked="" type="checkbox"/>			NON ..... <input checked="" type="checkbox"/>		
Aucune fois ..... <input type="checkbox"/>			Aucune fois ..... <input type="checkbox"/>			Aucune fois ..... <input type="checkbox"/>		
1-2 ..... <input type="checkbox"/>			1-2 ..... <input type="checkbox"/>			1-2 ..... <input type="checkbox"/>		
3-5 ..... <input type="checkbox"/>			3-5 ..... <input type="checkbox"/>			3-5 ..... <input type="checkbox"/>		
6-9 ..... <input checked="" type="checkbox"/>			6-9 ..... <input type="checkbox"/>			6-9 ..... <input type="checkbox"/>		
10-14 ..... <input type="checkbox"/>			10-14 ..... <input type="checkbox"/>			10-14 ..... <input type="checkbox"/>		
15+ ..... <input type="checkbox"/>			15+ ..... <input type="checkbox"/>			15+ ..... <input type="checkbox"/>		
DENTIFRICE	USAGE PERSONNEL		SOIE DENTAIRE	USAGE PERSONNEL		RINCE-BOUCHE	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b>			<b>TYPES :</b>			<b>MARQUES :</b>		
Aim extra fort ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cirée ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cepacol ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aqua-fresh ..... <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Non cirée ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Lavoris ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Close-Up ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Listerine ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Colgate ..... <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Listermint ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Crest ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Plax ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pepsodent ..... <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				Scope ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sensodyne ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Autre ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ultra Brite ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
Autre ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						

### EXEMPLES CI-DESSUS

**DENTIFRICE :** A COCHÉ : «OUI», en a utilisé au cours des 6 derniers mois.  
 PUIS : A coché le nombre de fois qu'on en a utilisé au cours des 7 derniers jours.  
 PUIS : A coché les «MARQUES» utilisées «le plus souvent» et «autres parfois».

**SOIE DENTAIRE :** A COCHÉ : «NON», n'en a pas utilisé au cours des 6 derniers mois.  
 PUIS : Est passé à la boîte ombragée suivante.

**RINCE-BOUCHE :** A COCHÉ : «NON», n'en a pas utilisé au cours des 6 derniers mois.  
 PUIS : Est passé à la boîte ombragée suivante.

### DÉFINITIONS

**FOYER :**

Comprend l'utilisation et l'achat de divers produits par toutes les personnes qui demeurent dans le foyer. Veuillez inclure l'utilisation et l'achat de tous les produits pour votre résidence principale et toute autre résidence comme une maison de campagne ou autre maison où vous résidez.

**LE PLUS SOUVENT / AUTRES PARFOIS :**

En répondant à ces types de questions, veuillez penser à l'utilisation au cours de la **dernière année**.

### TRUC UTILE

Remplissez le questionnaire au crayon à mine de façon à pouvoir faire tous les changements nécessaires.

# ÉCOUTE DE LA TÉLÉVISION ET DE LA RADIO

ÉCOUTE DE LA TÉLÉ	REGARDE PERSONNELLEMENT				NOUVELLES/SPORTS/ ÉMISSIONS D'ACTUALITÉ	REGARDE PERSONNELLEMENT						
	Dernier mois					1	Fois par semaine			4+		
Nouvelles économiques <input type="checkbox"/> Émissions pour enfants/Dessins animés <input type="checkbox"/> Documentaires/Biographies <input type="checkbox"/> Téléromans familiaux <input type="checkbox"/> Mode/Beauté <input type="checkbox"/>  Jeux télévisés <input type="checkbox"/> Infopublicités/Programmation payée <input type="checkbox"/> Émissions de services —Rénovations domiciliaires (Jardinage/décoration) <input type="checkbox"/> —Cuisine <input type="checkbox"/> Films <input type="checkbox"/> Vidéoclips <input type="checkbox"/>  Émissions sur la nature <input type="checkbox"/> Nouvelles/Émissions d'actualité <input type="checkbox"/> Télé-réalité <input type="checkbox"/> Émissions religieuses <input type="checkbox"/> Drames de science-fiction/fantastique <input type="checkbox"/>  Comédies de situation <input type="checkbox"/> Téléromans/Séries dramatiques <input type="checkbox"/> Sports <input type="checkbox"/> Humour <input type="checkbox"/> Suspense/Drames policiers <input type="checkbox"/>  Concerts symphoniques/Opéra/Ballet <input type="checkbox"/> Talk Shows <input type="checkbox"/> Variétés/Spéciaux <input type="checkbox"/> Vidéo à la demande <input type="checkbox"/>					<b>INFORMATION / AFFAIRES PUBLIQUES (quotidiennes) :</b> R-C Le Téléjournal (édition du midi) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C Le Téléjournal début de soirée (18h00) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C Le Téléjournal (22h) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RDI Les grands reportages <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RDI RDI en direct <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RDI Téléjournal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RDI Le club des ex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Denis Lévesque <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Le TVA midi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Le 17 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Le TVA 18 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Le TVA 22 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA TVA en direct.com <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Le Journal du midi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Le Journal du soir (17h30-19h00) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Le Journal de fin de soirée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <b>SPORTS (quotidiennes) :</b> TQS 110 % <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C La Zone <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RDS Sports 30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
ÉCOUTE DE LA TÉLÉ À L'EXTÉRIEUR DE LA MAISON	REGARDE PERSONNELLEMENT PAR SEMAINE			REGARDE PERSONNELLEMENT								
	1-59 minutes	1-3 heures	3+ heures	1	Fois par mois			4+				
Collège/Campus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Restaurants/Bars <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> À la résidence secondaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lieu de travail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre (famille, ami(e)s, gymnase, etc) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<b>INFORMATION / AFFAIRES PUBLIQUES (1 fois/semaine) :</b> R-C Découverte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C Enquête <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA J.E. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C La facture <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Larocque/Lapierre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C L'épicerie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C On fait tous du show business <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C Une heure sur terre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
SPORTS TÉLÉVISÉS	REGARDE PERSONNELLEMENT (EN SAISON)				REGARDE PERSONNELLEMENT							
	Fois par mois				1	Fois par mois			4+			
Course automobile —Courses NASCAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Formule 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Champ car/IRL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Baseball des Liges Majeures —Saison régulière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Éliminatoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Basketball de la NBA —Saison régulière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Éliminatoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Boxe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Curling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sports équestres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sports extrêmes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patinage artistique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Football de la LCF —Saison régulière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Éliminatoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Football de la NFL —Saison régulière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Éliminatoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hockey de la LNH —Saison régulière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Éliminatoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crosse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poker <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ski/Sauts en ski/Planche à neige <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soccer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tennis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Athlétisme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Volleyball <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lutte professionnelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<b>SPORTS (1 fois/semaine) :</b> RDS Le Hockey des Canadiens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C Passions Sport <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
ÉMISSIONS DE TÉLÉ					REGARDE PERSONNELLEMENT							
					1	Fois par mois			4+			
<b>DIFFUSÉES UNE FOIS PAR SEMAINE :</b> TQ 24 heures chrono <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C 3600 secondes d'extase <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS 450, Chemin du Golf <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQ À la Di Stasio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Annie et ses hommes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Auditions Star Académie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQ Belle et Bum! <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQ Bluff <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Bob Graton <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C C.A. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  TVA Caméra café <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Camping Ste-Madeleine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Cinéma du dimanche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS Cinéma Samedi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQS CSI New York <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TQ Curieux Bégin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Destinées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Dieu merci <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D Docu D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TVA Dr. House <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-C D <sup>re</sup> Grey <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												

# ÉCOUTE DE LA TÉLÉVISION ET DE LA RADIO

ÉMISSIONS DE TÉLÉ	REGARDE PERSONNELLEMENT				ÉMISSIONS DE TÉLÉ	REGARDE PERSONNELLEMENT			
	1	Fois par mois 2-3	4	5+		1	Fois par semaine 2-3	4	5+
<b>DIFFUSÉES UNE FOIS PAR SEMAINE (suite) :</b>					<b>DIFFUSÉES CHAQUE JOUR DE LA SEMAINE :</b>				
TVA Drôles de vidéos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Jour :</i>				
R-C Du cœur au ventre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQ Bazzo.TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Du talent à revendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vie Bye Bye maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Et Dieu créa... Laflaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vie Ciné-Cure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS Faut le voir pour le croire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQS Cinéma d'après midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS Grande fille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Z Comment c'est fait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Grosse vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Deux filles le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Histoire de filles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VRAK Il était une fois dans le trouble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Infoman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C La fosse aux lionnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Juste pour rire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C La petite patrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA La classe de 5 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Les feux de l'amour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA La cour des grands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQS Les Simpson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA La fièvre de la danse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C Pour le plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C La Galère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C Pyramide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQ La joute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C Ricardo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS La porte des étoiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Salut, Bonjour (lun.-ven.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA La poule aux oeufs d'or	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Salut, Bonjour (weekend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA La promesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Shopping TVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C La semaine verte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Sucré salé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Lance et compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Top modèles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C L'auberge du chien noir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Tout simplement Clodine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Le Banquier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VRAK Une grenade avec ça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Le Broco show	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Soirée :</i>				
TVA Le Gentleman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Biographies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS Le Grand Rire Bleu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQS Cinéma de 20 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Le moment de vérité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQS Ciné de fin de soirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS Le Monde de M. Ripley	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Cinéma de fin de soirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Les Boys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Cinéma du weekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Les étoiles filantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIE Décore ta vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQ Les Francs Tireurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C L'Union fait la force	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Les hauts et les bas de Sophie Paquin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TVA Le cercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Les Invincibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQS Loft Story (quotidienne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Les parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TQ Tactik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Les sœurs Elliot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R-C Virginie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS Les Soprano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX À LA TÉLÉVISION</b>				
TQS Loft Story (galas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A REGARDÉ PERSONNELLEMENT LA DERNIÈRE DIFFUSION				
TVA Ma maison Rona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui	Non			
R-C Match des étoiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ÉMISSIONS :</b>				
R-C Musique!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carnaval de Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Occupation double	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Célébration !	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Paquet voleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fête nationale du Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Par-dessus le marché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gala Artis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Providence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gala de l'ADISQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS qu'est-ce qui mijote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grand Prix du Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TQS Rire et délire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Soirée des Masques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Roxy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les Jutra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Star académie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les Olivier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Taxi 0-22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internationaux de tennis majeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Tout le monde en parle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Coupe Grey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R-C Tout sur moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les Séries Mondiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TVA Vlog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Olympiques d'été	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Olympiques d'hiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Superbowl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ÉCOUTE DE LA TÉLÉVISION ET DE LA RADIO

CHAÎNES DE TÉLÉ	REGARDE PERSONNELLEMENT PAR SEMAINE			TÉLÉVISION	VOTRE FOYER	
	1-59 minutes	1-3 heures	3+ heures		Réception	
<b>CHAÎNES FRANÇAISES :</b>				<b>TÉLÉVISION :</b>		
ARTV	ARTV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Câble	<input type="checkbox"/>
D	Canal D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Câble numérique	<input type="checkbox"/>
EV	Canal Évasion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Service satellite	<input type="checkbox"/>
HI	Canal Historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antenne	<input type="checkbox"/>
IN	Canal Indigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Télévision par ligne téléphonique	<input type="checkbox"/>
LCN	Canal Nouvelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Télévision par Internet	<input type="checkbox"/>
VIE	Canal Vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Service haute définition	<input type="checkbox"/>
VOX	Canal Vox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Z	Canal Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
WEA	MétéoMédia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MMAX	Musimax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MP	MusiquePlus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RDI	Réseau de l'Information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RDS	Réseau des Sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
S+	Séries+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SE	Super Écran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TQ	Télé Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TEL	Teletoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TV5	TV5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRAK	VRAK TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>CHAÎNES ANGLAISSES :</b>				<b>NOMBRE DE CHAÎNES/STATIONS :</b>		
APTN	Aboriginal Peoples TV Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 à 30	<input type="checkbox"/>
ANIM	Animal Planet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31 à 100	<input type="checkbox"/>
BBCC	BBC Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101+	<input type="checkbox"/>
BNN	Business News Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BVO	Bravo!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CP24	CABLE Pulse 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CLT	Canadian Learning Television	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NW	CBC Newsworld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
COM	Comedy Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
COMM	Community Channel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CMT	Country Music Television	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NN	CTV Newsnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DEJA	Deja View	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DIS	Discovery Channel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
FAM	Family Channel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
FN	Food Network Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
H&G	HGTV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HIS	History Television	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
LONE	Lonestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MTV	MTV Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MM+	MuchMore Music	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MM	MuchMusic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MYST	Mystery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NATG	National Geographic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
OLN	Outdoor Life Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NET	Rogers Sportsnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SCRM	Scream	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SHOP	Shop TV Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SHO	Showcase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ACTN	Showcase Action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DIVA	Showcase Diva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SLICE	SLICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SPC	Space: The Imagination Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
STR	Star! TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TOON	Teletoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TOONR	Teletoon Retro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TMN/MC	The Movie Network/Movie Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SCR	The Score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TSC	The Shopping Channel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TSN	The Sports Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TWN	The Weather Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TRE	Treehouse TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TROP	TVTropolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TVO	TVOntario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
V	Vision TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
W	W Network/Women's Network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
YTV	YTV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>AUTRES OU NON COMMERCIALES :</b>				<b>FOURNISSEUR DE SERVICE :</b>		
	Fairchild/Cathay International	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bell Express Vu	<input type="checkbox"/>
	Teletatino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cogeco Câble	<input type="checkbox"/>
	Access, Knowledge, PBS, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rogers Câble	<input type="checkbox"/>
	OMNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Shaw Câble	<input type="checkbox"/>
					Satellite Star Choice	<input type="checkbox"/>
					Vidéotron service de câble	<input type="checkbox"/>
					Autre satellite	<input type="checkbox"/>
					Autre	<input type="checkbox"/>
				<b>TÉLÉCOMMANDE</b>		
				UTILISE PERSONNELLEMENT PENDANT LES ANNONCES		
				Pour changer de chaîne	Pour couper le son	
				<b>NOMBRE DE FOIS :</b>		
				Jamais	<input type="checkbox"/>	
				Rarement (moins de 25 %)	<input type="checkbox"/>	
				À l'occasion (25 % à 49 %)	<input type="checkbox"/>	
				Souvent (50 % à 75 %)	<input type="checkbox"/>	
				Habituellement (plus de 75 %)	<input type="checkbox"/>	
				<b>STATIONS DE RADIO</b>		
				ÉCOUTE PERSONNELLEMENT		
				Le plus souvent	Autres parfois	
				<b>TYPES :</b>		
				Album Rock/Rock classique	<input type="checkbox"/>	
				Nouvelles seulement	<input type="checkbox"/>	
				Sports seulement	<input type="checkbox"/>	
				Big Band/Mélodies des années 40	<input type="checkbox"/>	
				Classiques/Sur les arts	<input type="checkbox"/>	
				Musique de danse	<input type="checkbox"/>	
				Rock moderne/Rock alternatif	<input type="checkbox"/>	
				Émissions multiculturelles	<input type="checkbox"/>	
				Musique «New Country»	<input type="checkbox"/>	
				Nouvelles/Entretiens/Info/Sports	<input type="checkbox"/>	
				Vieux succès des années 50, 60, 70	<input type="checkbox"/>	
				Rap/Hip Hop	<input type="checkbox"/>	
				Rétro (années 80)	<input type="checkbox"/>	
				Musique douce/contemporaine pour adultes	<input type="checkbox"/>	
				Le Top 40/Succès actuels	<input type="checkbox"/>	
				Musique «Country» traditionnelle	<input type="checkbox"/>	



# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

DENTIFRICE	USAGE PERSONNEL		BROSSES À DENTS	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE		BROSSES À DENTS	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE						
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	Le plus souvent		Autres parfois	Le plus souvent	Autres parfois				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		<b>MARQUES À PILES/ RECHARGEABLES (suite) :</b> Oral-B/Braun —Séries Advance Power ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cross Action Power ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Séries Professional Care ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pulsar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sonic Complete ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Stages Power pour enfants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Triumph ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Vitality ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Reach ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sonicare —Advance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Elite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Essence ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Extreme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Teledyne Water Pik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>							
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par jour ..... <input type="checkbox"/> Une fois par jour ..... <input type="checkbox"/> Deux fois par jour ..... <input type="checkbox"/> Trois fois par jour ..... <input type="checkbox"/> Plus de trois fois par jour ..... <input type="checkbox"/>				<b>NOMBRE DE BROSSES :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>									
DENTIFRICE	USAGE PERSONNEL		BROSSES À DENTS	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE		BROSSES À PILES/ RECHARGEABLES (suite) :	USAGE PERSONNEL						
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours	Le plus souvent	Autres parfois			
<b>SORTES :</b> Protection contre l'érosion par acide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tout-en-un ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Contre la gingivite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bicarbonate de soude ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Haleine fraîche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Naturel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour dents sensibles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Blanchissant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Manuelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rechargeables ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> À piles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SYSTEMES DE BLANCHIMENT DES DENTS</b>							
<b>TYPES :</b> Pâte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>REÇUES D'UN :</b> Dentiste ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>							
<b>FORMES :</b> Pompe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Verti-tube ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES MANUELLES :</b> Aquafresh Flex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Butler —Supertip ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Microtip ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Colgate —360 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —360 Deep Clean ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —360 Microsonic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —360 Sensitive ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —MaxFrais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Navigator ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Precision ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sensation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Total ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oral-B —Advantage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Advantage Artica ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Advantage Breath Refresh ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —CrossAction Pro-Santé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —CrossAction/Vitalizer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Indicator ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Indicator Interdent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pulsar Pro-Santé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sensitive Advantage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>MARQUES :</b> Gouttières blanchissantes Aquafresh ..... <input type="checkbox"/> Crest Night Effects ..... <input type="checkbox"/> Crest Night Effects Sensitive ..... <input type="checkbox"/> Crest White Strips ..... <input type="checkbox"/> Crest White Strips Premium ..... <input type="checkbox"/> Crest White Strips Premium Plus ..... <input type="checkbox"/> Crest White Strips Renewal ..... <input type="checkbox"/> Bandes blanchissantes à dissolution rapide Listerine ..... <input type="checkbox"/> Natural White ..... <input type="checkbox"/> Rapid White ..... <input type="checkbox"/> Rembrandt ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>					
SOIE DENTAIRE	USAGE PERSONNEL		BROSSES À PILES/ RECHARGEABLES :	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE		RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS	USAGE PERSONNEL						
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	Le plus souvent		Autres parfois	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours	Le plus souvent	Autres parfois		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				Reach —Interdental/Contrôle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —J & J Dents et gencives ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Chasse-plaque ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —UltraNet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sensodyne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES À PILES/ RECHARGEABLES :</b> Colgate 360 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Colgate pour enfants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Colgate Microsonic Motion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crest Spinbrush —Pour enfants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pro Clean ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pro Recharge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pro Select ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pro Whitening ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Slim ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Swirl ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Interplak ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS					
<b>SORTES :</b> Ruban dentaire ..... <input type="checkbox"/> Porte-soie dentaire ..... <input type="checkbox"/> Pour dents sensibles ..... <input type="checkbox"/> Non cirée ..... <input type="checkbox"/> Cirée ..... <input type="checkbox"/>						OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>							
<b>TYPES :</b> Avec saveur ..... <input type="checkbox"/> Sans saveur ..... <input type="checkbox"/>						RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS							
						Le plus souvent		Autres parfois					
						<b>TYPES :</b> Rince-dents ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rince-dents avec fluorure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rince-bouche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rince avant-brossage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>							

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

	USAGE PERSONNEL			USAGE PERSONNEL			USAGE PERSONNEL		
<b>RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS</b>	Le plus souvent	Autres parfois	<b>ADHÉSIF POUR PROTHÈSES DENTAIRES</b>	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours	<b>PRODUITS POUR LES LÈVRES</b>	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours	
<b>SORTES :</b> À base d'alcool ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non à base d'alcool ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Biotène ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cepacol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crest Pro-Santé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Equate ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Exact ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Listerine —Advanced ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Fraîcheur d'agrumes (Orange) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Menthe rafraîchissante (Bleue) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Au fluorure (Verte) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Menthe fraîcheur (Verte) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Original (Ambre) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pour contrôler le tartre (Bleue) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Menthe-vanille ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Blanchissant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oral B ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Plax ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Scope ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			
			<b>ADHÉSIF POUR PROTHÈSES DENTAIRES</b>	USAGE PERSONNEL					
				Le plus souvent	Autres parfois				
			<b>MARQUES :</b> Fixodent—pâte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fixodent—poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Poli-Grip—languettes FixComfort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Poli-Grip—pâte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Poli-Grip—poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sea-Bond Liner ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
			<b>RAFRAÎCHISSEURS D'HALEINE</b>	USAGE PERSONNEL					
				6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours				
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>						
			<b>RAFRAÎCHISSEURS D'HALEINE</b>	USAGE PERSONNEL					
				Le plus souvent	Autres parfois				
			<b>TYPES :</b> Vaporisateurs pour l'haleine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gomme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pellicules instantanées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mini-menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
			<b>MARQUES :</b> Altoids ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Binaca Gel Blasts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> BreathSavers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Certs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Power ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clorets—pellicules fraîcheur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clorets—gomme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clorets—menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dentyne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dentyne Fire —Gomme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dentyne Frost Bites ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dentyne Ice —Gomme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dentyne—menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Excel Fuse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Excel—gomme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Excel—menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Frisk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ice Breakers—menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> LifeSavers (menthes) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Listerine—pellicules-fraîcheur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Listerine—Vapo-Fraîcheur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Gomme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tic-Tac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trident ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
						<b>DÉSODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES</b>	USAGE PERSONNEL		
				6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours				
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>						
			<b>DÉSODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES</b>	USAGE PERSONNEL					
				Le plus souvent	Autres parfois				
			<b>TYPES :</b> Parfumés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non parfumés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
			<b>SORTES :</b> Antisudorifique/Désodorisant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Désodorisant seulement ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
			<b>FORMES :</b> Aérosol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En vaporisateur pour le corps ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gel clair ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bâton clair ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bâton blanc transparent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> À bille ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bâton tendre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bâton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>PROTHÈSES DENTAIRES</b>	PERSONNELLEMENT								
	Vous avez								
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>									
<b>TYPES :</b> Complètes ..... <input type="checkbox"/> Partielles ..... <input type="checkbox"/> Les deux, complète et partielle ..... <input type="checkbox"/>									
<b>NETTOYANTS POUR PROTHÈSES DENTAIRES</b>	USAGE PERSONNEL								
	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours							
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>									
<b>NETTOYANTS POUR PROTHÈSES DENTAIRES</b>	USAGE PERSONNEL								
	Le plus souvent	Autres parfois							
<b>TYPES :</b> Poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pâte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Comprimés effervescents ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mousse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>									
<b>MARQUES :</b> Efferdent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Novadent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Polident—Adhérence fraîcheur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Polident—Pâte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Polident—Comprimés fraîcheur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>									

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

DÉSODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL		NETTOYANT POUR LE CORPS	USAGE PERSONNEL		SAVONS POUR SOINS PERSONNELS	USAGE PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois			
<b>MARQUES :</b> Adidas —pour hommes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —pour femmes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Arm & Hammer <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Arrid <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Axe <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ban <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Degree —pour hommes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —pour femmes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dry Idea <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Series <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mennen —Lady Speedstick <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Speedstick <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mitchum <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mitchum pour femme <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Old Spice —High Endurance <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Red Zone <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Right Guard —Ordinaire <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sport <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —X-treme <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Secret <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soft & Dri <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Antibactérien <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Désodorisant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Exfoliant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Affermissant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour peaux sensibles <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non parfumé <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Aveeno <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Axe <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Body Shop <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canus - Lait de chèvre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dial <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove - Huile crème nettoyante <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove Go Fresh <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fa <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ivory <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson pour bébé <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Keri <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lever 2000 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Ribbons <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Old Spice <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rialto Healing Garden <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soft Soap <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St. Ives <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zest <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Baby's Own <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Body Shop <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canus - Lait de chèvre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cetaphil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dial <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove pour bébé <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove en barre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove soins fraîcheur <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove Go Fresh <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove crème nourrissante pour les mains <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove peau sensible <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fa <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Irish Spring <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ivory <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson pour bébé <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lever 2000 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Method - savon liquide pour les mains <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pears <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Softsoap savon liquide pour les mains <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zest <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-7 ..... <input type="checkbox"/> 8-10 ..... <input type="checkbox"/> 11+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-7 ..... <input type="checkbox"/> 8-10 ..... <input type="checkbox"/> 11+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>TYPES :</b> Bruine après le bain <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vaporisateur pour le corps <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eau de Cologne <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eau de toilette <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Parfum <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SHAMPOOINGS</b>			<b>SORTES :</b> Antifrisottement <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Shampoing pour bébé <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Shampoing pour enfant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purifiant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour cheveux colorés <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour colorants spécifiques <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Shampoing-revitalisant en un <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour cheveux frisés <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour cheveux secs <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteux/Anti- pelliculaire <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Shampoing ordinaire <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lissant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fortifiant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Épaississant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Volumisant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES</b>			MONTANT DÉPENSÉ PERSON- NELLEMENT 12 DERNIERS MOIS Pour soi <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En cadeau pour femme <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
1 \$-9 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10 \$-19 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 20 \$-49 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 100 \$+ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SHAMPOOINGS</b>			1 \$-9 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10 \$-19 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 20 \$-49 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 100 \$+ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYANT POUR LE CORPS</b>			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>SHAMPOOINGS</b>			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9					

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

SHAMPOOINGS	USAGE PERSONNEL		REVITALISANTS	USAGE PERSONNEL		MOUSSES COIFFANTES	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/7 derniers jours
<b>MARQUES :</b>			<b>MARQUES (suite) :</b>			OUI <input type="checkbox"/>		
Alberto Balsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Garnier Fructis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
Alberto European	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herbal Essences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucune <input type="checkbox"/>		
Aussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infusium 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>		
Biologie Matrix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inner Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>		
Dove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jhirmack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>		
Down Under Naturals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	John Frieda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8-10 <input type="checkbox"/>		
Frizz Ease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Oréal Vive Pro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11+ <input type="checkbox"/>		
Garnier Fructis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neutrogena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Head & Shoulders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pantene Colour Expressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Herbal Essences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pantene Pro V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Infusium 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pantene Restoratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Inner Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Redken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
John Frieda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revlon Outrageous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Johnson & Johnson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salon Selectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
L'Oréal Professionnel Série Expert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	St. Ives Hair Repair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
L'Oréal Vive Pro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nizoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sunsilk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pantene Colour Expressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pantene Pro V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tresemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pantene Restoratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VO5 à l'huile chaude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pert Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VO5 Oasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Redken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VO5/VO5 Ultra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Salon Selectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque professionnelle (ex. Joico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Selsun/Selsun Blue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque de magasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
St. Ives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Suave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Sunsilk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Tresemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
VO5 Oasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
VO5/VO5 Ultra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Marque professionnelle (ex. Joico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Marque de magasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>REVITALISANTS</b>			<b>FIXATIFS</b>			<b>MOUSSES COIFFANTES</b>		
USAGE PERSONNEL			USAGE PERSONNEL			USAGE PERSONNEL		
6 derniers mois			6 derniers mois			6 derniers mois		
Fois/7 derniers jours			Fois/7 derniers jours			Fois/7 derniers jours		
OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>					
NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>					
Aucune <input type="checkbox"/>			Aucune <input type="checkbox"/>					
1-2 <input type="checkbox"/>			1-2 <input type="checkbox"/>					
3-5 <input type="checkbox"/>			3-5 <input type="checkbox"/>					
6-7 <input type="checkbox"/>			6-7 <input type="checkbox"/>					
8-10 <input type="checkbox"/>			8-10 <input type="checkbox"/>					
11+ <input type="checkbox"/>			11+ <input type="checkbox"/>					
			<b>TYPES :</b>			<b>GELS POUR CHEVEUX</b>		
			Aérosol <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>		
			Pompe manuelle <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
						Aucune <input type="checkbox"/>		
						1-2 <input type="checkbox"/>		
						3-5 <input type="checkbox"/>		
						6-7 <input type="checkbox"/>		
						8-10 <input type="checkbox"/>		
						11+ <input type="checkbox"/>		
<b>SORTES :</b>			<b>MARQUES :</b>			<b>GELS POUR CHEVEUX</b>		
Antifrisottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alberto European	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>		
Purifiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
Pour cheveux colorés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clairol Défense quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucune <input type="checkbox"/>		
Pour colorants spécifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>		
Crème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Down Under Naturals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>		
Pour cheveux ondulés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>		
Coiffant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fructis Style	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8-10 <input type="checkbox"/>		
Huile chaude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Got2B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11+ <input type="checkbox"/>		
Traitement intensif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herbal Essences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sans rinçage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infusium 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hydratant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innovation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ordinaire/Instantané	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jhirmack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Lissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Oréal Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fortifiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Oréal Studio Line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Épaississant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	One-Une	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Volumisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pantene Pro V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Redken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Salon Selectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Suave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Sunsilk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Tame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Tresemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Vavoom Matrix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			VO5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			White Rain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Marque professionnelle (ex. Joico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Marque de magasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>MARQUES :</b>			<b>MARQUES :</b>			<b>MARQUES :</b>		
Alberto Balsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alberto European	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alberto European <input type="checkbox"/>		
Alberto European	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aussie <input type="checkbox"/>		
Aussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clairol Défense quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brylcream <input type="checkbox"/>		
Dove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Down Under Naturals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Down Under Naturals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Frizz Ease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fructis Style	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Got2B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Herbal Essences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Infusium 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Innovation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Jhirmack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			L'Oréal Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			L'Oréal Studio Line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			One-Une	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Pantene Pro V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Redken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Salon Selectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Suave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Sunsilk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Tame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Tresemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Vavoom Matrix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			VO5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			White Rain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Marque professionnelle (ex. Joico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Marque de magasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

GELS POUR CHEVEUX	USAGE PERSONNEL		COLORANTS CAPILLAIRES	USAGE PERSONNEL		PRODUITS DE SOINS POUR LE VISAGE ET LE CORPS	ACHAT PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		30 derniers jours				
<b>MARQUES (suite) :</b>											
Dippity Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MARQUES (suite) :</b>								
Dove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Oréal (suite)								
Down Under Naturals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Excellence								
European Formula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Féria								
Frizz Ease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Hi-Light Styliste								
Fructis Style	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Natural Match								
Got2B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Perfect Blondissima								
Herbal Essences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Preference								
Infusium 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marc Anthony Retouche de								
L'Oréal Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	racine								
L'Oréal Studio Line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revlon Custom Effects								
Pantene Pro V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre								
Redken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Salon Selectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Suave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Sunsilk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Tresemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
VO5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Marque professionnelle (ex. Joico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Marque de magasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<b>COLORANTS CAPILLAIRES</b>			USAGE PERSONNEL								
			6 derniers mois								
OUI			<input type="checkbox"/>								
NON			<input type="checkbox"/>								
<b>NOMBRE DE FOIS :</b>											
1-2			<input type="checkbox"/>								
3-4			<input type="checkbox"/>								
5-6			<input type="checkbox"/>								
7+			<input type="checkbox"/>								
<b>COLORANTS CAPILLAIRES</b>			USAGE PERSONNEL								
			Le plus souvent								
			Autres parfois								
OUI			<input type="checkbox"/>								
NON			<input type="checkbox"/>								
<b>TYPES :</b>											
Reflets			<input type="checkbox"/>								
Permanent			<input type="checkbox"/>								
Semi-permanent			<input type="checkbox"/>								
Temporaire			<input type="checkbox"/>								
<b>FORMES :</b>											
Liquide/Lotion			<input type="checkbox"/>								
Mousse			<input type="checkbox"/>								
Gel/Crème			<input type="checkbox"/>								
<b>MARQUES :</b>											
Clairol											
—Herbal Essences			<input type="checkbox"/>								
—Herbal Essence Highlights			<input type="checkbox"/>								
—L'Image			<input type="checkbox"/>								
—Miss Clairol			<input type="checkbox"/>								
—Natural Instincts			<input type="checkbox"/>								
—Nice 'n Easy			<input type="checkbox"/>								
—Nice 'n Easy Colour Lustre ravive-couleur			<input type="checkbox"/>								
—Nice 'n Easy Gray Solution			<input type="checkbox"/>								
—Nice 'n Easy retouche-repousse			<input type="checkbox"/>								
—Perfect 10			<input type="checkbox"/>								
Crema Color			<input type="checkbox"/>								
Garnier											
—100% Color			<input type="checkbox"/>								
—Belle Color			<input type="checkbox"/>								
—Belle Color Retouche de racine			<input type="checkbox"/>								
—Multi-Lights			<input type="checkbox"/>								
—Nutrisse			<input type="checkbox"/>								
Pour homme seulement			<input type="checkbox"/>								
L'Oréal											
—Casting ColorSpa			<input type="checkbox"/>								
—Color Pulse			<input type="checkbox"/>								
—Couleur Experte			<input type="checkbox"/>								
<b>PETITS APPAREILS</b>			USAGE PERSONNEL								
			6 derniers mois								
OUI			<input type="checkbox"/>								
NON			<input type="checkbox"/>								
<b>TYPE :</b>											
Séchoir à cheveux			<input type="checkbox"/>								
Fer à friser			<input type="checkbox"/>								
Rouleaux électriques			<input type="checkbox"/>								
Fer défrisant/plat			<input type="checkbox"/>								
<b>SALON DE COIFFURE</b>			USAGE PERSONNEL								
			6 derniers mois								
OUI			<input type="checkbox"/>								
NON			<input type="checkbox"/>								
<b>NOMBRE DE FOIS :</b>											
1-2			<input type="checkbox"/>								
3-4			<input type="checkbox"/>								
5-6			<input type="checkbox"/>								
7+			<input type="checkbox"/>								
<b>SERVICES :</b>											
Traitements capillaires			<input type="checkbox"/>								
Coupe de cheveux			<input type="checkbox"/>								
Teinture			<input type="checkbox"/>								
Mise en plis			<input type="checkbox"/>								
<b>MONTANT DÉPENSÉ LA DERNIÈRE FOIS :</b>											
1 \$-25 \$			<input type="checkbox"/>								
26 \$-50 \$			<input type="checkbox"/>								
51 \$-75 \$			<input type="checkbox"/>								
76 \$-100 \$			<input type="checkbox"/>								
101 \$+			<input type="checkbox"/>								
<b>SALON DE BEAUTÉ/SPA</b>			USAGE PERSONNEL								
			6 derniers mois								
OUI			<input type="checkbox"/>								
NON			<input type="checkbox"/>								
<b>NOMBRE DE FOIS :</b>											
1-2			<input type="checkbox"/>								
3-4			<input type="checkbox"/>								
5-6			<input type="checkbox"/>								
7+			<input type="checkbox"/>								
<b>TYPE DE SERVICE :</b>											
Facial			<input type="checkbox"/>								
Manucure			<input type="checkbox"/>								
Massage			<input type="checkbox"/>								
Pédicure			<input type="checkbox"/>								
Épilation			<input type="checkbox"/>								
<b>MONTANT DÉPENSÉ LA DERNIÈRE FOIS :</b>											
1 \$-25 \$			<input type="checkbox"/>								
26 \$-50 \$			<input type="checkbox"/>								
51 \$-75 \$			<input type="checkbox"/>								
76 \$-100 \$			<input type="checkbox"/>								
101 \$+			<input type="checkbox"/>								
<b>CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS</b>					USAGE PERSONNEL						
					6 derniers mois		Fois/7 derniers jours				
OUI					<input type="checkbox"/>						
NON					<input type="checkbox"/>						
Aucune					<input type="checkbox"/>						
1-2					<input type="checkbox"/>						
3-5					<input type="checkbox"/>						
6-9					<input type="checkbox"/>						
10-14					<input type="checkbox"/>						
15+					<input type="checkbox"/>						
<b>CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS</b>					USAGE PERSONNEL						
					Le plus souvent		Autres parfois				
<b>TYPES :</b>											
Avec aloès					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Antivieillessement/rides					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Beurre corporel					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Médicamenteuse					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pour la nuit					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Ordinaire					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Autobronzante					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pour raffermir la peau					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Avec écran solaire					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Avec vitamines					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<b>FORMES :</b>											
Crème					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Lotion					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS	USAGE PERSONNEL		NETTOYANTS POUR LE VISAGE	USAGE PERSONNEL		HYDRATANTS POUR LE VISAGE	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>SORTES :</b> Parfumées <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non parfumées <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour peaux sensibles <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extra fortes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Aveeno <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avon <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Body Shop <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cetaphil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Complex 15 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Curel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove — lotion de beauté pour le corps Énergie luminance <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove — lotion raffermissante pour le corps <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove pro-age <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eucerin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Glysoled <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gold Bond <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gold Bond Ultimate <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Keri <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lubriderm <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Moisturel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea—Lait corporel Ultra Nourrissant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea Lotion raffermissante <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea—Lotion raffermissante Q10 plus <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea—Lotion hydratante <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea Renewal - crème de nuit <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea Soft <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Noxzema <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Quench <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Palmer's <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St. Ives/Swiss Formula <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vaseline avec beurre de cacao <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vaseline Secours intensif <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vaseline (autre) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>UTILISÉ POUR :</b> Les mains <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le visage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Les pieds <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le reste du corps <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Barre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Débarbouillettes nettoyantes pour le visage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nettoyants moussants <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lotion/lait <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Masque <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bandes pour le nez et le visage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coussinets <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Débarbouillettes préhumectées <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Exfoliant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tonique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lingettes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Almay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aveeno <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avon <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> bioré <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Biotherm <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cetaphil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clarins <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clearasil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove peau sensible <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Estée Lauder <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Garnier <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson Clean & Clear <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson PH 5.5 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lancôme <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Roche Posay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal Pure Zone <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marcelle <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mary Kay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nettoyant Nivea Visage Skin Balance <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Noxzema <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Noxzema Skin Fitness <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Daily Facials <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Quench <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Regenerist <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oxy <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Phisoderm liquide <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pond's/Pond's Cold Cream <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spectro Derm <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spectro Jel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St. Ives <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vichy <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Crème <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lotion <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Non parfumé <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hypoallergène <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans huile <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avec écran solaire (FPS) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FAÇONS DE L'UTILISER :</b> Anti-rides/Antivieillessement <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Exfoliant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème pour les yeux <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème de nuit <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Écran solaire <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sous le fond de teint <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Aveeno <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avon <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> bioré <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Biotherm <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cetaphil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clarins <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dior <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove pro-age <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Estée Lauder <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eucerin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Garnier <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Keri Lotion <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lancôme <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal Age Perfect <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal Skin Genesis <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal Revitalift <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal Décontract'rides <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Roche Posay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marcelle <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mary Kay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NeoStrata AHA <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème Nivea (bleue) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea Visage Q10 Plus <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Regenerist <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olay Total Effects <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Revlon <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ROC <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St. Ives <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vichy <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS</b>	PERSONNELLEMENT							
	Votre type de peau							
Sèche <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extra sèche <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grasse <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sensible <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>								
	USAGE PERSONNEL			USAGE PERSONNEL			USAGE PERSONNEL	
<b>NETTOYANTS POUR LE VISAGE</b>	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours	<b>HYDRATANTS POUR LE VISAGE</b>	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours	<b>PRODUITS CONTRE L'ACNÉ</b>	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours
OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Aucune <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Aucune <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Aucune <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PRODUITS CONTRE L'ACNÉ	USAGE PERSONNEL		RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES	USAGE PERSONNEL		ÉPILATION	USAGE PERSONNEL		
	Le plus souvent	Autres parfois		Fois/ 7 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours	
<b>SORTES :</b> Médicamenteux (avec ordonnance) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteux (sans ordonnance) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Astringent/Tonifiant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nettoyant liquide pour le corps <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nettoyant <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour camoufler <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème/Lotion <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORMES :</b> Bouteilles <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Serviettes nettoyantes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tampons <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bâtonnets <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tubes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Clean & Clear <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clearasil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oxy <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spectro Acne Care <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spectro Jel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉE POUR :</b> Les bras <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le bikini <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le visage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Les jambes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
			RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES	USAGE PERSONNEL		ÉPILATION	USAGE PERSONNEL		
				Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois	
			<b>SORTES :</b> Rasoir électrique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rasoir jetable <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rasoirs manuels avec lames jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Gillette ATRA/Trac II <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Fusion <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette M3 Power <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Mach 3/Turbo <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Power <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Sensor/Sensor Excel <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Venus <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Venus Divine <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Venus Vibrance <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Schick Intuition/Intuition Plus <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Schick Quattro <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres rasoirs manuels avec lames jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  BIC jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gillette Venus jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Schick ST <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Schick Xtreme 3 <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres Schick jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres rasoirs jetables <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Braun électrique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Phillips électrique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Remington électrique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre rasoir électrique <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> En contenants <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bandelettes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Trousses sans lames <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème/Lotion <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Electrolyse <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Laser <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans rasoir <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cire — À la maison (chaude) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — À la maison (froide) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Au salon de beauté <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Alexandria <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Andrea <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nair <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Parissa <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sally Hansen <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Veet <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
COTON-TIGE			USAGE PERSONNEL		PASTILLES CONTRE LA TOUX				
			6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours			6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours	
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			
LOTION APRÈS RASAGE POUR HOMMES			USAGE PERSONNEL		PASTILLES CONTRE LA TOUX				
			6 derniers mois	7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois	
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Bentasil <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cepacol <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cloraseptic <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fisherman's Friend <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Halls <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Halls Centres <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Halls Fruit Breezers <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Halls Extra fort <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Halls Oxygen <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Herbon <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Produits naturels/à base de plantes <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ricola <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Strepsils <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pastilles Valda <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vicks <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
LOTION APRÈS RASAGE POUR HOMMES			USAGE PERSONNEL		PASTILLES CONTRE LA TOUX				
			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois	
			<b>TYPES :</b> Bruine après-rasage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lotion après-rasage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gel après-rasage <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>UTILISÉES POUR :</b> Allergie <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Prévenir le rhume <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Congestion nasale <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES			USAGE PERSONNEL		ÉPILATION				
			6 derniers mois				6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours	
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PASTILLES CONTRE LA TOUX	USAGE PERSONNEL		GOUTTES POUR LES YEUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Bausch & Lomb ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> CIBA Vision ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clear Eyes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clear Eyes Allergies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Genteal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Murine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Opticrom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Opticrom anti-allergique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Optrex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Refresh Liquigel Drops ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Refresh Tears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Systane ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tears Naturelle II ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Visine — Plus Triple Action ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Plus Larmes artificielles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Plus Larmes artificielles Uni-Dose ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Allergies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Plus Allergie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Lentilles de contact ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Cool ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Originale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Au travail ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES (suite) :</b> Mentholatum Deep Heating — Baume ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Timbre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myoflex—Baume ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Timbre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> O24 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rub A535/Antiphlogistine — Pour l'arthrite en applicateur à bille ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Crème de source naturelle pour l'arthrite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Chaleur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Super puissant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Inodore ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Chaleur intense — timbre dorsal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Chaleur intense — manchon pour le cou/les épaules ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Sport-chauffeur ultra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Ice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Timbre double action ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tensor — Timbre chaud ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tiger Balm ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thermacare — Compresse pour le dos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Compresse pour les genoux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Compresse pour les bras et épaules ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
PASTILLES CONTRE LA TOUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Benylin Tout en un ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Benylin Extra puissant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Benylin ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Buckley's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Delsym ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dimetapp ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robitussin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Triaminic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vicks Formula 44 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vicks Dayquil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vicks Nyquil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉS POUR :</b> Arthrite/rhumatisme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Maux de dos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires en général ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Blessures liées au travail ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Blessures liées au sport/ à l'exercice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
REMÈDES MÉDICAMENTEUX POUR LA GORGE	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>FORMES :</b> Baumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Compresse pour le four à micro-ondes/congélateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Timbre cutané ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Manchon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3+ ..... <input type="checkbox"/>		
REMÈDES MÉDICAMENTEUX POUR LA GORGE	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>SORTES :</b> Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pastilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Chauds ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Froids ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaud/froid combinés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onguent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
GOUTTES POUR LES YEUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Médicaments de source naturelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans odeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Forces — Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Ultra/Extra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Baciguent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Band-Aid ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lanacane ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ozonol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Polysporin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Polytopic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
GOUTTES POUR LES YEUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Absorbine Junior ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bengay ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Icy Hot — Crème analgésique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Timbre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Manchon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakota — Arthrite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Extra fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Pour le mal de dos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Mentholatum Deep Cold — Baume ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Timbre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
TYPES :			TYPES :			TYPES :		
Sans ordonnance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avec ordonnance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						Crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onguent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

ANALGÉSIFIQUES POUR L'ARTHRITE/ LE RHUMATISME		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE TÊTE		USAGE PERSONNEL		PRODUITS SANS ORDONNANCE POUR PRÉVENIR LES CRISES CARDIAQUES/ACV		PERSONNELLEMENT	
		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours			Vous utilisez	Fréquence
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Tous les jours ..... <input type="checkbox"/> Tous les deux jours ..... <input type="checkbox"/> Une fois par semaine ..... <input type="checkbox"/> Moins souvent ..... <input type="checkbox"/>			
ANALGÉSIFIQUES POUR L'ARTHRITE/ LE RHUMATISME		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE TÊTE		USAGE PERSONNEL		PRODUITS SANS ORDONNANCE POUR PRÉVENIR LES CRISES CARDIAQUES/ACV		USAGE PERSONNEL	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Advil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil ES ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin—pour soulager les douleurs arthritiques (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bengay ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Entrophen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakota ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin ES ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin IB ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myoflex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rub A535/Antiphlogistine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol—Douleurs arthritiques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol—Comprimés Facilit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre remède naturel ou à base de plantes</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Caplets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Capsules ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gélules ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Liqigels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Comprimés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Avec codéine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans codéine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Advil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil ES ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil Liqui-Gels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil Migraine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin ES/SES ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin IB ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol 8 heures ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol—Comprimés Facilit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol Ultra-efficace ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Advil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Asaphen à faible dose ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin pour enfants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cholestanol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée à faible dose quotidienne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Entrophen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Equate ASA à faible dose ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Libracol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Life à faible dose quotidienne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> London Drugs ASA à faible dose ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oméga-3 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ASA/ASA enrobée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre produit sans ordonnance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE DOS		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR DOULEURS CORPORELLES ET MUSCULAIRES		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LE RHUME		USAGE PERSONNEL	
		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			
ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE DOS		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR DOULEURS CORPORELLES ET MUSCULAIRES		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LE RHUME		USAGE PERSONNEL	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Advil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robaxacet Extra fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robaxisal Extra fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin IB ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robaxacet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robaxisal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robax Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol pour douleurs musculaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Advil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil ES ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspirin Formule-Nuit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Entrophen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakota ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin ES/SES ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin IB ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myoflex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol 8 heures ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol—Comprimés Facilit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre remède naturel ou à base de plantes</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>SORTES :</b> Caplets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Capsules ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gélules ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bandes à dissolution rapide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Poudres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onguents à friction ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Comprimés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Actifed ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil Rhume et sinus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil Rhume et sinus Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Benylin Tout-en-un ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Benylin Rhume et sinus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Benylin Rhume et sinus plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Benylin Rapid gels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Breathe Right ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Buckley Toux, rhume et grippe en caplets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cold F/X ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Contac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coricidin II ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			



# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

<b>REMÈDES CONTRE LA DIARRHÉE</b>	USAGE PERSONNEL		<b>LUNETTES/ LENTILLES</b>	PERSONNELLEMENT		<b>RÉGIME ALIMENTAIRE/ CONTRÔLE DU POIDS</b>	VOUS SURVEILLEZ PERSONNELLEMENT				
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Achetées 12 derniers mois	Votre régime alimentaire						
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b> Lunettes d'ordonnance ..... <input type="checkbox"/> Double foyer ..... <input type="checkbox"/> Lentilles cornéennes ..... <input type="checkbox"/> Lentilles cornéennes jetables ..... <input type="checkbox"/> Lunettes de soleil sur ordonnance ..... <input type="checkbox"/> Lunettes de soleil sans ordonnance ..... <input type="checkbox"/>		<b>MÉTODES :</b> Atkins ..... <input type="checkbox"/> Régime basé sur indice glycémique... <input type="checkbox"/> Herbal Magic ..... <input type="checkbox"/> Régime à haute teneur en protéines .. <input type="checkbox"/> Jenny Craig ..... <input type="checkbox"/> Régime à faible teneur en glucides .. <input type="checkbox"/> Minçavi ..... <input type="checkbox"/> Slim-Fast ..... <input type="checkbox"/> Weight Watchers ..... <input type="checkbox"/> Naturelle/biologique ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		Types : Liquide ..... <input type="checkbox"/> Pilule ..... <input type="checkbox"/>		<b>MONDANT DÉPENSÉ POUR LA DERNIÈRE PAIRE :</b> Moins de 50 \$ ..... <input type="checkbox"/> 51 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/> 100 \$-199 \$ ..... <input type="checkbox"/> 200 \$-399 \$ ..... <input type="checkbox"/> 400 \$+ ..... <input type="checkbox"/>			
<b>REMÈDES CONTRE LES HÉMORROÏDES</b>	USAGE PERSONNEL		<b>SOLUTION NETTOYANTE POUR LENTILLES CORNÉENNES</b>	USAGE PERSONNEL		<b>MALADIES/ MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE</b>	AVEZ SOUFFERT/UTILISÉ PERSONNELLEMENT				
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		6 derniers mois				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3+ ..... <input type="checkbox"/>		F. Farhat ..... <input type="checkbox"/> Greiche & Scaff ..... <input type="checkbox"/> Hakim ..... <input type="checkbox"/> Le Lunetier ..... <input type="checkbox"/> Lenscrafters ..... <input type="checkbox"/> Lunetterie New Look ..... <input type="checkbox"/> Optical Factory ..... <input type="checkbox"/> Pearle Vision ..... <input type="checkbox"/> Sears ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/> Vogue Optical ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Arthrite ..... <input type="checkbox"/> Asthme ..... <input type="checkbox"/> Hyperhidrose ..... <input type="checkbox"/> Baisse de libido féminine ..... <input type="checkbox"/> Dépression ..... <input type="checkbox"/> Diabète ..... <input type="checkbox"/> Problèmes érectiles ..... <input type="checkbox"/> Fibromyalgie ..... <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle ..... <input type="checkbox"/> Taux de cholestérol élevé ..... <input type="checkbox"/> Incontinence ..... <input type="checkbox"/> Insomnie ..... <input type="checkbox"/> Syndrome du colon irritable ..... <input type="checkbox"/> Migraine ..... <input type="checkbox"/> Vessie hyperactive ..... <input type="checkbox"/> Ulcère ..... <input type="checkbox"/> Colite ulcéreuse ..... <input type="checkbox"/>		Types : Transparent ..... <input type="checkbox"/> Tissu ..... <input type="checkbox"/> À action rapide ..... <input type="checkbox"/> Mousse ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteux ..... <input type="checkbox"/> Plastique ..... <input type="checkbox"/> Polysporin ..... <input type="checkbox"/> Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> Étanche à l'eau ..... <input type="checkbox"/>		<b>MALADIES :</b> Arthrite ..... <input type="checkbox"/> Asthme ..... <input type="checkbox"/> Hyperhidrose ..... <input type="checkbox"/> Baisse de libido féminine ..... <input type="checkbox"/> Dépression ..... <input type="checkbox"/> Diabète ..... <input type="checkbox"/> Problèmes érectiles ..... <input type="checkbox"/> Fibromyalgie ..... <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle ..... <input type="checkbox"/> Taux de cholestérol élevé ..... <input type="checkbox"/> Incontinence ..... <input type="checkbox"/> Insomnie ..... <input type="checkbox"/> Syndrome du colon irritable ..... <input type="checkbox"/> Migraine ..... <input type="checkbox"/> Vessie hyperactive ..... <input type="checkbox"/> Ulcère ..... <input type="checkbox"/> Colite ulcéreuse ..... <input type="checkbox"/>	
<b>PANSEMENTS ADHÉSIFS</b>	USAGE PERSONNEL		<b>RÉGIME ALIMENTAIRE/ CONTRÔLE DU POIDS</b>	VOUS SURVEILLEZ PERSONNELLEMENT		<b>TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES POUR LE VISAGE</b>	FAIT FAIRE PAR UN MÉDECIN/SPECIALISTE				
	6 derniers mois	30 derniers jours		Votre régime alimentaire			12 derniers mois				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Actonel ..... <input type="checkbox"/> Celebrex ..... <input type="checkbox"/> Champix ..... <input type="checkbox"/> Crestor ..... <input type="checkbox"/> Detrol ..... <input type="checkbox"/> Viagra ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		Types : Transparent ..... <input type="checkbox"/> Tissu ..... <input type="checkbox"/> À action rapide ..... <input type="checkbox"/> Mousse ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteux ..... <input type="checkbox"/> Plastique ..... <input type="checkbox"/> Polysporin ..... <input type="checkbox"/> Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> Étanche à l'eau ..... <input type="checkbox"/>		<b>RAISONS :</b> Taux de sucre ..... <input type="checkbox"/> Taux de cholestérol ..... <input type="checkbox"/> Intolérance au lactose ..... <input type="checkbox"/> Maintien du poids ..... <input type="checkbox"/> Forme physique ..... <input type="checkbox"/> Régularité ..... <input type="checkbox"/> Contrôle du sel ..... <input type="checkbox"/> Gain de poids ..... <input type="checkbox"/> Perte de poids ..... <input type="checkbox"/>	
<b>PANSEMENTS ADHÉSIFS</b>	USAGE PERSONNEL		<b>LUNETTES/ LENTILLES</b>	PERSONNELLEMENT		<b>TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES POUR LE VISAGE</b>	VOUS SURVEILLEZ PERSONNELLEMENT				
	Le plus souvent	Autres parfois		Porte			12 derniers mois				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> 3M Nexcare ..... <input type="checkbox"/> Band-Aid ..... <input type="checkbox"/> Elastoplast ..... <input type="checkbox"/> New Skin ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Peeling chimique ..... <input type="checkbox"/> Chirurgie dentaire esthétique ..... <input type="checkbox"/> Dermabrasion ..... <input type="checkbox"/> Injections de remplissage ..... <input type="checkbox"/> —Botox ..... <input type="checkbox"/> —Collagène/Restylane/Juvéderm .. <input type="checkbox"/> Rajeunissement cutané au laser ..... <input type="checkbox"/> Lifting non chirurgical ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		Types : Transparent ..... <input type="checkbox"/> Tissu ..... <input type="checkbox"/> À action rapide ..... <input type="checkbox"/> Mousse ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteux ..... <input type="checkbox"/> Plastique ..... <input type="checkbox"/> Polysporin ..... <input type="checkbox"/> Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> Étanche à l'eau ..... <input type="checkbox"/>		<b>TRAITEMENTS :</b> Pilules pour maigrir ..... <input type="checkbox"/> Exercice ..... <input type="checkbox"/> Médicaments contre l'intolérance au lactose ..... <input type="checkbox"/> Substituts de repas ..... <input type="checkbox"/> Meilleure alimentation ..... <input type="checkbox"/> Nutritionniste ..... <input type="checkbox"/> Centre de contrôle du poids ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>	

# PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PRODUITS POUR CESSER DE FUMER	USAGE PERSONNEL	SOINS DE SANTÉ	VISITÉ PERSONNELLEMENT	PRODUITS DE BRONZAGE ET ÉCRANS SOLAIRES	ACHAT PERSONNEL
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>	12 derniers mois	Acupuncteur ..... <input type="checkbox"/> Aromathérapeute ..... <input type="checkbox"/> Chiropraticien ..... <input type="checkbox"/> Chirurgien en chirurgie esthétique ..... <input type="checkbox"/> Dentiste ..... <input type="checkbox"/> Médecin généraliste/ médecin de famille ..... <input type="checkbox"/> Homéopathe ..... <input type="checkbox"/> Massothérapeute ..... <input type="checkbox"/> Naturopathe ..... <input type="checkbox"/> Ostéopathe ..... <input type="checkbox"/> Physiothérapeute ..... <input type="checkbox"/>	6 derniers mois	OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>	12 derniers mois
<b>VITAMINES, MINÉRAUX, SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES</b>	USAGE PERSONNEL				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  1 par jour ..... <input type="checkbox"/> 2 par jour ..... <input type="checkbox"/> 3 à 6 par jour ..... <input type="checkbox"/> 7 ou plus par jour ..... <input type="checkbox"/>	6 derniers mois				
	PERSONNELLEMENT	<b>PRODUITS POUR SOINS À DOMICILE</b>	PERSONNELLEMENT	<b>PRODUITS DE BRONZAGE ET ÉCRANS SOLAIRES</b>	ACHAT PERSONNEL
<b>VITAMINES, MINÉRAUX, SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES</b>	PERSONNELLEMENT	Prothèse auditive ..... <input type="checkbox"/> Appareil de prothèse ..... <input type="checkbox"/> Orthèses et attelles ..... <input type="checkbox"/> Matelas thérapeutique ..... <input type="checkbox"/> Marchette ..... <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant ..... <input type="checkbox"/>	Vous avez	<b>ACHAT PERSONNEL</b>	Le plus souvent      Autres parfois
	Vous utilisez			<b>SORTES :</b> Huile à bronzer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Écran solaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autobronzant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	
<b>VITAMINES ET MINÉRAUX :</b> Vitamine A ou D ..... <input type="checkbox"/> Vitamines B ..... <input type="checkbox"/> Vitamine C ..... <input type="checkbox"/> Vitamine E ..... <input type="checkbox"/> Acide folique ..... <input type="checkbox"/> Calcium Magnésium ..... <input type="checkbox"/> Calcium ..... <input type="checkbox"/> Glucosamine/Sulfate de chondroïtine ..... <input type="checkbox"/> Coenzyme Q10 ..... <input type="checkbox"/> Fer ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> FPS 1-14 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FPS 15 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FPS 16-35 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FPS 36+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	
<b>SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES :</b> Camomille ..... <input type="checkbox"/> Don Quai ..... <input type="checkbox"/> Echinacée ..... <input type="checkbox"/> Huile d'onagre ..... <input type="checkbox"/> Huile de graine de lin ..... <input type="checkbox"/> Ail ..... <input type="checkbox"/> Ginkgo Biloba ..... <input type="checkbox"/> Ginseng ..... <input type="checkbox"/> Lécithine/Omégas (acides gras essentiels) ..... <input type="checkbox"/> Oméga-3/Huile de poisson ..... <input type="checkbox"/> Phytostérols ..... <input type="checkbox"/> Palmier nain ..... <input type="checkbox"/> Millepertuis ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Avon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bain de Soleil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Biotherm ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clinique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coppertone ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Estée Lauder ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hawaiian Tropic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Johnsons - Huile de bébé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lancôme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> LaRoche Posay Anthelios ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> L'Oréal Sublime Bronze ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neutrogena ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nivea ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ombrelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sea & Ski ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vichy Capital Soleil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	
		<b>PRODUITS CONTRE L'INCONTINENCE</b>	USAGE PERSONNEL		
		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Attends ..... <input type="checkbox"/> Depend ..... <input type="checkbox"/> Serviettes Poise ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/>	6 derniers mois		
				<b>ACHAT PERSONNEL</b>	
		<b>CONDOMS/CONTRACEPTIFS</b>			
		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			
				<b>ACHAT PERSONNEL</b>	
		<b>CONDOMS/CONTRACEPTIFS</b>			
	USAGE PERSONNEL				
<b>MULTIVITAMINES</b>	30 derniers jours			<b>PRODUITS POUR COUPS DE SOLEIL/ APRÈS-SOLEIL</b>	ACHAT PERSONNEL
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Tous les jours ..... <input type="checkbox"/> Tous les deux jours ..... <input type="checkbox"/> Une fois par semaine ..... <input type="checkbox"/> Moins souvent ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3+ ..... <input type="checkbox"/>	12 derniers mois
<b>MARQUES :</b> One-A-Day - Femmes ..... <input type="checkbox"/> One-A-Day - Hommes ..... <input type="checkbox"/> One-A-Day - Femmes 50+ ..... <input type="checkbox"/> One-A-Day - Hommes 50+ ..... <input type="checkbox"/> Jamieson Vita-Vim ..... <input type="checkbox"/> Centrum Performance ..... <input type="checkbox"/> Centrum Forte ..... <input type="checkbox"/> Centrum Protegra ..... <input type="checkbox"/> Centrum Select ..... <input type="checkbox"/> Centrum Silver ..... <input type="checkbox"/> Multi-Sure ..... <input type="checkbox"/> Prevention ..... <input type="checkbox"/> Life ..... <input type="checkbox"/> Marque d'un magasin d'alimentation naturelle ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Crème ..... <input type="checkbox"/> Gel ..... <input type="checkbox"/> Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/>	
		<b>TYPES :</b> Condoms ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Texturés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sans latex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
		<b>MARQUES DE CONDOMS :</b> Durex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Durex Avanti ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lifestyles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lifestyles - Mr. Big ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> One ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trojan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trojan Elexa ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trojan Plaisir pour elle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trojan Supra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trojan Magnum Large ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>ACHAT PERSONNEL</b>
				<b>ACHAT PERSONNEL</b>	12 derniers mois
				<b>CHASSE-MOUSTIQUES</b>	
				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>	

# COSMÉTIQUES, PRODUITS POUR FEMMES — FEMMES SEULEMENT

MAQUILLAGE	ACHAT PERSONNEL		FOND DE TEINT	USAGE PERSONNEL		ROUGE, BRILLANT, TRACEUR A LÈVRES	USAGE PERSONNEL	
	30 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>1 \$-4 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5 \$-9 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10 \$-19 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>20 \$-49 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>50 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Holt Renfrew ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Brunet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Famili-prix ..... <input type="checkbox"/></p> <p>IDA ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jean Coutu ..... <input type="checkbox"/></p> <p>London Drugs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pharma Plus ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pharmasave ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Proxim ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pharmaprix/Shoppers Drug Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Uniprix ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre pharmacie</i> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fruits et Passion ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Merle Norman ..... <input type="checkbox"/></p> <p>The Body Shop ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Yves Rocher ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre boutique spécialisée</i> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Loblaws/Loblaws Superstore ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Real Canadian Superstore ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Épiceries/Supermarchés ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Commande postale ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>TYPES :</b></p> <p>Crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème/poudre compacte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre compacte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fond de teint en bâton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTES :</b></p> <p>Anti-âge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Longue durée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Avec écran solaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Almay ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Annabelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Avon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bonne Bell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Clinique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cover Girl ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Elizabeth Arden ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Estée Lauder ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lancôme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L'Oréal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lise Watier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>MAC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Marcelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Maybelline ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Personnelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Quo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Revlon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rimmel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Rouge à lèvres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Brillant à lèvres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rouge à lèvres avec FPS ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Traceur à lèvres ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Almay ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Annabelle ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Avon ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bonne Bell ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Clinique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cover Girl ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Elizabeth Arden ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Estée Lauder ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lancôme ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L'Oréal ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lise Watier ..... <input type="checkbox"/></p> <p>MAC ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Marcelle ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Maybelline ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NYC ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Personnelle ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Quo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Revlon ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rimmel ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wet 'n' Wild ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/></p>		
			<b>POUDRE POUR LE VISAGE</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Poudre compacte pour le visage ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre libre pour le visage ..... <input type="checkbox"/></p>	6 derniers mois	7 derniers jours			
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
	6 derniers mois	7 derniers jours	<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Crème/gel/liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre/poudre pressée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Crayon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>	Le plus souvent	Autres parfois			
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>					
			<b>FOND DE TEINT</b>	USAGE PERSONNEL				
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FOIS :</b></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... </p>					

# COSMÉTIQUES, PRODUITS POUR FEMMES — FEMMES SEULEMENT

CRAYON CONTOUR DES YEUX		USAGE PERSONNEL		SOINS DES ONGLES PRODUITS ET VERNIS		USAGE PERSONNEL		TAMPONS		USAGE PERSONNEL	
		6 derniers mois	7 derniers jours			6 derniers mois	7 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			
<b>NOMBRE DE FOIS :</b>				<b>NOMBRE DE FOIS :</b>				<b>NOMBRE DE FOIS :</b>			
Aucune ..... <input type="checkbox"/>				Aucune ..... <input type="checkbox"/>				Aucune ..... <input type="checkbox"/>			
1-2 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>			
3-5 ..... <input type="checkbox"/>				3-5 ..... <input type="checkbox"/>				3-5 ..... <input type="checkbox"/>			
6-9 ..... <input type="checkbox"/>				6-9 ..... <input type="checkbox"/>				6-9 ..... <input type="checkbox"/>			
10-14 ..... <input type="checkbox"/>				10-14 ..... <input type="checkbox"/>				10-14 ..... <input type="checkbox"/>			
15+ ..... <input type="checkbox"/>				15+ ..... <input type="checkbox"/>				15+ ..... <input type="checkbox"/>			
CRAYON CONTOUR DES YEUX		USAGE PERSONNEL		<b>TYPES :</b> Couche de base ..... <input type="checkbox"/> Vernis ..... <input type="checkbox"/> Durcisseur ..... <input type="checkbox"/> Couche de finition ..... <input type="checkbox"/> Dissolvant de vernis ..... <input type="checkbox"/> Faux ongles ..... <input type="checkbox"/>							
		Le plus souvent	Autres parfois								
<b>TYPES :</b>											
En pain ..... <input type="checkbox"/>											
Liquide ..... <input type="checkbox"/>											
Crayon (bout feutre) ..... <input type="checkbox"/>											
Crayon ..... <input type="checkbox"/>											
MASCARA		USAGE PERSONNEL		HYGIÈNE FÉMININE/NETTOYANTS ET SOINS		USAGE PERSONNEL		<b>APPLICATEUR :</b> Plastique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carton/Jetable dans les toilettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans applicateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
		6 derniers mois	Fois/7 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>							
<b>NOMBRE DE FOIS :</b>				<b>NOMBRE DE FOIS :</b>							
Aucune ..... <input type="checkbox"/>				Aucune ..... <input type="checkbox"/>							
1-2 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>							
3-5 ..... <input type="checkbox"/>				3-5 ..... <input type="checkbox"/>							
6-9 ..... <input type="checkbox"/>				6-9 ..... <input type="checkbox"/>							
10-14 ..... <input type="checkbox"/>				10-14 ..... <input type="checkbox"/>							
15+ ..... <input type="checkbox"/>				15+ ..... <input type="checkbox"/>							
MASCARA		USAGE PERSONNEL		<b>SORTES :</b> Douches ..... <input type="checkbox"/> Soulagement pour démangeaisons féminines externes ..... <input type="checkbox"/> Gel pour le bain/douche pour hygiène féminine ..... <input type="checkbox"/> Débarbouillettes humides pour hygiène féminine ..... <input type="checkbox"/> Désodorisants pour hygiène féminine ..... <input type="checkbox"/> Poudre pour hygiène féminine ..... <input type="checkbox"/> Nettoyant pour hygiène féminine ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Kotex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> o.b. —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Emballage multiple ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pro comfort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Silk Ease ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —To Go ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Playtex —Beyond ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Portables ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sport ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Doux Confort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tampax —Applicateur de carton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Compak ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Emballage multiple ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pearl ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Satin/Satin ados ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
		Le plus souvent	Autres parfois								
<b>TYPES :</b>											
Ordinaire ..... <input type="checkbox"/>											
Résistant à l'eau ..... <input type="checkbox"/>											
<b>MARQUES :</b>											
Almay ..... <input type="checkbox"/>											
Annabelle ..... <input type="checkbox"/>											
Avon ..... <input type="checkbox"/>											
Bonne Bell ..... <input type="checkbox"/>											
Clinique ..... <input type="checkbox"/>											
Cover Girl ..... <input type="checkbox"/>											
Dior ..... <input type="checkbox"/>											
Elizabeth Arden ..... <input type="checkbox"/>											
Estée Lauder ..... <input type="checkbox"/>											
Lancôme ..... <input type="checkbox"/>											
L'Oréal ..... <input type="checkbox"/>											
Lise Watier ..... <input type="checkbox"/>											
MAC ..... <input type="checkbox"/>											
Marcelle ..... <input type="checkbox"/>											
Mary Kay ..... <input type="checkbox"/>											
Maybelline ..... <input type="checkbox"/>											
Personnelle ..... <input type="checkbox"/>											
Revlon ..... <input type="checkbox"/>											
Rimmel ..... <input type="checkbox"/>											
Autre ..... <input type="checkbox"/>											
MASCARA		USAGE PERSONNEL		HYGIÈNE FÉMININE/NETTOYANTS ET SOINS		USAGE PERSONNEL		<b>MARQUES :</b> Always (lingettes nettoyantes) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bacti-Control ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FDS ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Massengill ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Playtex (lingettes nettoyantes) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Summer's Eve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vagisil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
		Le plus souvent	Autres parfois								

# COSMÉTIQUES, PRODUITS POUR FEMMES — FEMMES SEULEMENT

	USAGE PERSONNEL		USAGE PERSONNEL		USAGE PERSONNEL
<b>SERVIETTES HYGIÉNIQUES</b>	6 derniers mois	Nombre/ 30 derniers jours			
	OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>				
<b>SERVIETTES HYGIÉNIQUES</b>	USAGE PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois			
<b>TYPES :</b> Absorbantes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ultra minces ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>SORTES :</b> Avec ailes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans ailes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>MARQUES :</b> Always ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Incognito ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kotex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Stayfree/Stayfree Prima ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>PROTÈGE-DESSOUS</b>	USAGE PERSONNEL				
	6 derniers mois	Nombre/ 30 derniers jours			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>					
<b>PROTÈGE-DESSOUS</b>	USAGE PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois			
<b>TYPES :</b> Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Longs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thong ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>SORTES :</b> Noirs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Blancs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>MARQUES :</b> Alldays/Always ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carefree ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Incognito ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kotex Lightdays ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>TEST DE GROSSESSE À DOMICILE</b>		USAGE PERSONNEL			
		12 derniers mois			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>					
<b>TEST DE GROSSESSE À DOMICILE</b>		USAGE PERSONNEL			
		Le plus souvent	Autres parfois		
<b>TYPES :</b> Tests non numériques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tests numériques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>MARQUES :</b> First response ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clearblue ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fact Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>REMÈDES CONTRE LES DOULEURS PRÉMENSTRUELLES OU MENSTRUELLES</b>		USAGE PERSONNEL			
		6 derniers mois	30 derniers jours		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>					
<b>REMÈDES CONTRE LES DOULEURS PRÉMENSTRUELLES OU MENSTRUELLES</b>		USAGE PERSONNEL			
		Le plus souvent	Autres parfois		
<b>MARQUES :</b> Advil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Advil Extra Fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Huile d'onagre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Midol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ado ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —SPM extra fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Douleurs menstruelles extra fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motrin extra fort/ultra fort ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pamprin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —8 heures ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Anti-douleurs menstruelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>UTILISÉS POUR :</b> Maux de dos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ballonnements ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sensibilité des seins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crampes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Maux de tête ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sautes d'humeur/irritabilité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>REMÈDES POUR LA MÉNopause</b>		USAGE PERSONNEL			
		6 derniers mois	30 derniers jours		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>					
<b>TYPES :</b> Timbres cutanés ..... <input type="checkbox"/> Pilules ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>					
<b>SORTES :</b> Produits naturels/à base de plantes ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>					
<b>PRODUITS CONTRE LES INFECTIONS À LEVURE</b>		USAGE PERSONNEL			
		12 derniers mois			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>					
<b>PRODUITS CONTRE LES INFECTIONS À LEVURE</b>		USAGE PERSONNEL			
		Le plus souvent	Autres parfois		
<b>MARQUES :</b> Canesten 1 jour ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canesten 3 jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canesten 6 jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Diflucan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Monistat 1 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Monistat 3 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Monistat 7 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Monistat lingettes individuelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Option Plus 3 jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre sur ordonnance en comprimés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					

# AUTOMOBILES

AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	NOMBRE DANS LE FOYER		AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	MARQUE ET MODÈLE	
	Qu'on possède ou loue			La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition
AUCUN ..... <input type="checkbox"/> UN ..... <input type="checkbox"/> DEUX ..... <input type="checkbox"/> TROIS OU PLUS ..... <input type="checkbox"/>					
AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	MARQUE ET MODÈLE		<b>Chrysler</b> 300/300C ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aspen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crossfire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pacifica ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> PT Cruiser ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sebring ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Town & Country ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Chrysler</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition	<b>Daewoo</b> N'importe quel modèle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Acura</b> EL/CSX ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> MDX ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> RDX ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> RL ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> RSX ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> TSX ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> TL ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Acura</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>Dodge</b> Avenger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Caliber ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Caravan/Grand Caravan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Challenger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Charger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dakota ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Durango ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Journey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magnum ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nitro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ram Pick-Up ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sprinter ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Dodge</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Audi</b> A2/A3 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> A4/A6 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Q5/Q7 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Audi</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>Eagle</b> N'importe quel modèle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>BMW</b> Série 1 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Série 3 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Série 5 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> X3, X5 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre BMW</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>Ford</b> Crown Victoria ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Econoline ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Edge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Escape ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Escort/ZX2 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Expedition ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Explorer/Sport Trac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Five Hundred ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Flex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Focus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Freestar/Windstar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Freestyle/Taurus X ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fusion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mustang ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pick-Up (Pleine grandeur) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ranger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Taurus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thunderbird ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Windstar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Ford</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Buick</b> Allure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Century ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Enclave ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> LeSabre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lucerne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Park Avenue/Ultra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rainier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Regal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rendezvous ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Terraza ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Buick</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>GMC</b> Acadia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Envoy/Jimmy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Safari ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Savana - fourgonnette ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sierra 1500-3500 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sonoma/Canyon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Suburban/Yukon/Yukon XL/Denali ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre GMC</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Cadillac</b> CTS ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> De Ville/Concours/DTS ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Escalade/EXT/ESV ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Seville/STS ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> SRX ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Cadillac</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>Honda</b> Accord ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Civic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Civic hybride ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> CRV ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Element ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Odyssey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pilot ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ridgeline ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Honda</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Chevrolet</b> Astro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avalanche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aveo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> C/K 1500-3500/Silverado ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Camaro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cavalier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cobalt ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Corvette ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Epica ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Equinox ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Express Van ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> HHR ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Impala ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Malibu/Malibu Maxx ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Monte Carlo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Optra/Optra 5 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Série S-10/Colorado ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Suburban/Tahoe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tracker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trail Blazer/Blazer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Traverse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Venture/Uplander ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre Chevrolet</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					

# AUTOMOBILES

AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	MARQUE ET MODÈLE		AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	MARQUE ET MODÈLE	
	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition		La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition
<b>Hummer</b>			<b>Mazda</b>		
N°importe quel modèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CX-7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hyundai</b>			CX-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mazda 3/Protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elantra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mazda 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mazda 6/626	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Miata/MX-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santa Fe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RX8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiburon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tribute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tucson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camion / utilitaire sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veracruz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Mazda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XG 300/350/Azera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Mercedes-Benz</b>		
Autre Hyundai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Classe B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Infiniti</b>			Classe C berline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EX 35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Classe E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FX35/45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Classe M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G35/37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre automobile Mercedes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M35/45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre camion / utilitaire sport Mercedes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QX56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Mercury</b>		
Autre automobile Infiniti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cougar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre camion / utilitaire sport Infiniti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grand Marquis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jaguar</b>			Mystique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°importe quel modèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeep</b>			Villager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Mercury	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Mini</b>		
Grand Cherokee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cooper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liberty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Mini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patriot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Mitsubishi</b>		
TJ/Wrangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N°importe quel modèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre Jeep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Nissan</b>		
<b>Kia</b>			Altima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Armada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rio V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frontier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sedona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maxima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Murano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spectra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pathfinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre Kia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lada</b>			Sentra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°importe quel modèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Titan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Land Rover</b>			Versa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°importe quel modèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xterra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lexus</b>			Xtrail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hybride	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Nissan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Série IS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Oldsmobile</b>		
Série ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Série RX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intrigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre automobile Lexus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Silhouette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre véhicule sport Lexus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Oldsmobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lincoln</b>			<b>Pontiac</b>		
Aviator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aztek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bonneville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mark LT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firebird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MKS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MKX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navigator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grand Am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Town Car	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grand Prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zephyr/MKZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pursuit/G5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre Lincoln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solstice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Sunfire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Torrent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Trans Sport/Montana/SV6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Vibe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Wave/G3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Autre Pontiac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# AUTOMOBILES

AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	MARQUE ET MODÈLE		AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	MARQUE ET MODÈLE	
	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition		La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition
<b>Porsche</b>			<b>Volkswagen</b>		
N'importe quel modèle . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beetle . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Saab</b>			Cabriolet/EOS . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2X . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	City Golf/City Jetta . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jetta/Jetta TDI . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Passat/Passat CC . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7X . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rabbit . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre Saab . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Routan . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Saturn</b>			Tiguan . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astra . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Touareg . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aura . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Volkswagen . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ion . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Volvo</b>		
Outlook . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relay . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40/50 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sky . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60/70 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vue . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S80 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Série - L . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	850 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Série - S . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Volvo . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre Saturn . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Subaru</b>					
Forester . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Impreza/WRX . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Legacy . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Outback . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autre Subaru . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Suzuki</b>					
N'importe quel modèle . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Toyota</b>					
4Runner . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Avalon . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Camry . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Camry hybride . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Corolla . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FJ Cruiser . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Highlander . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Highlander hybride . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Matrix . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Prius . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RAV4 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sequoia . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sienna . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Solara . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tundra . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tacoma . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Echo/Yaris . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Yaris à hayon . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Yaris hybride . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autre Toyota . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Si marque et modèle non répertoriés INSCRIVEZ-LES CI-DESSOUS :

Marque : \_\_\_\_\_  . . . . .

Modèle : \_\_\_\_\_

## CONCERNANT VOTRE (VOS) VÉHICULE(S)

AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition	AUTOMOBILES/ FOURGONNETTES/ CAMIONS UTILITAIRES	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition
<b>NEUF/USAGÉ :</b> Neuf ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Usagé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MONTANT TOTAL DÉPENSÉ :</b> Moins de 10 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10 000 \$–14 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 15 000 \$–19 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 20 000 \$–29 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 30 000 \$–39 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 40 000 \$–49 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 50 000 \$ + ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>ANNÉE DU MODÈLE :</b> 2009 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2008 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2007 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2006 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2005 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2004 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2003 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2002 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2001 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2000 ou avant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>DURÉE DU CONTRAT DE LOCATION :</b> 12 mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 24 mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 36 mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 48 mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 60 mois ou plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>PROPRIÉTÉ DE OU LOUÉ PAR :</b> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Un autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>CONDUCTEUR PRINCIPAL :</b> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Quelqu'un d'autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>TYPE :</b> Décapotable ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Familiale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  2 portes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 4 portes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3 ou 5 portes/à hayon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Camion cabine ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Camion cabine allongée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>ENTRETIEN—PRINCIPAL RESPONSABLE :</b> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Quelqu'un d'autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>INFLUENCE SUR L'ACHAT :</b> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Votre mari/femme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fils ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre homme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fille ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre femme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>ENTRETIEN FAIT PRINCIPALEMENT PAR :</b> <b>Concessionnaire :</b> Chrysler ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ford ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> General Motors/Goodwrench ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Honda ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toyota ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>Centre de réparation d'un grand magasin :</b> Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Costco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Atelier de réparation local/Station service ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto :</b> Midas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Speedy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Détaillants pétroliers spécialisés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Détaillants de pneus spécialisés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Quelqu'un d'autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>ACHETÉ OU LOUÉ—QUAND :</b> Au cours des 12 derniers mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Il y a 1–2 ans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Il y a 3–4 ans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Il y a 5 ans ou plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SOUS GARANTIE :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>SI ACHETÉ—COMMENT :</b> Payé comptant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vente avec reprise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Financement obtenu chez le concessionnaire ou le fabricant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Emprunt d'une banque ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Points/économies avec carte de crédit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>TYPE DE CARBURANT/DE MOTEUR :</b> Essence ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carburant diesel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hybride ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					

# CONCERNANT VOTRE (VOS) VÉHICULE(S)

ENTRETIEN AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition	ENTRETIEN AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	La plus récente acquisition	La 2 <sup>e</sup> plus récente acquisition
<b>ENTRETIEN EFFECTUÉ :</b> Travail sur la carrosserie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Remplacement des garnitures ou plaquettes de freins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Remplacement du système d'embrayage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Réparations majeures au moteur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Réparations mineures au moteur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Peinture ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mise au point (tune-up) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Réparation du pare-brise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Remplacement du pare-brise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>AMÉLIORATIONS/ACCESSOIRES AJOUTÉS :</b> Roues en alliage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Système audio ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ensembles d'abaissement de la carrosserie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Augmentateur de puissance du moteur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Protège-capot/Protège-calandre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Équipement de radionavigation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ailerons arrières ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Démarreur à distance/à télécommande ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Porte-bagages de toit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marchepied ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Radio par satellite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bavettes/Garde-boue ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>ALIGNEMENT :</b> <b>Fait par :</b> Concessionnaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Station-service/Atelier de réparation local ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Centre de l'auto d'un grand magasin/ magasin de rabais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>PROGRAMMES D'ASSISTANCE ROUTIÈRE</b>		
			FOYER		
			Membre		
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
<b>FREINS :</b> <b>Réparés par :</b> Concessionnaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Station-service/Atelier de réparation local ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Centre de l'auto d'un grand magasin/ magasin de rabais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>COUVERT PAR :</b> CAA/Association canadienne des automobilistes p.ex. CAA - Québec, Maritimes, Ont., Man., Sask., BCAA (BC), AMA (Alberta) ..... <input type="checkbox"/> Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> La Capitale/CAP ..... <input type="checkbox"/> Programme d'assistance routière/ du constructeur d'automobiles ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		
			<b>MOTOCYLETTE</b>		
			PERSONNELLEMENT		
			Possède		
<b>CHANGEMENT D'HUILE/HUILE/FILTRE :</b> <b>Fait par :</b> Concessionnaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Station-service/Atelier de réparation local ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Centre de l'auto d'un grand magasin/ magasin de rabais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>PERMIS DE CONDUIRE :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
<b>SILENCIEUX/TUYAU D'ÉCHAPPEMENT :</b> <b>Réparé par :</b> Concessionnaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Station-service/Atelier de réparation local ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Centre de l'auto d'un grand magasin/ magasin de rabais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>POSSÈDE PRÉSENTEMENT :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ou plus ..... <input type="checkbox"/>		
<b>AMORTISSEURS/SUSPENSION :</b> <b>Remplacés par :</b> Concessionnaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Station-service/Atelier de réparation local ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Centre de l'auto d'un grand magasin/ magasin de rabais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MOTOCYLETTE</b>		
			La plus récente acquisition		
<b>PNEUS :</b> <b>Remplacés par :</b> Concessionnaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Station-service/Atelier de réparation local ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaîne d'ateliers spécialisés-réparation d'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Centre de l'auto d'un grand magasin/ magasin de rabais ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>ACHETÉE :</b> Neuve ..... <input type="checkbox"/> Usagée ..... <input type="checkbox"/>		
			<b>TYPE :</b> Cruiser ..... <input type="checkbox"/> Sport ..... <input type="checkbox"/> Route ..... <input type="checkbox"/> Hors-route ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		
			<b>TYPE DE MOTEUR :</b> 250 cc ou moins ..... <input type="checkbox"/> 251-500 cc ..... <input type="checkbox"/> 501-650 cc ..... <input type="checkbox"/> 651-1000 cc ..... <input type="checkbox"/> 1001 cc ou plus ..... <input type="checkbox"/>		
			<b>MARQUE :</b> Harley-Davidson ..... <input type="checkbox"/> Honda ..... <input type="checkbox"/> Kawasaki ..... <input type="checkbox"/> Suzuki ..... <input type="checkbox"/> Yamaha ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		



**VOYAGES PERSONNELS/DE VACANCES**  
— SAUF LES VOYAGES HABITUELS AU CHALET FAMILIAL —

VOYAGES AU CANADA	VOYAGES PERSONNELS/ DE VACANCES D'UNE NUIT	VOYAGES AU CANADA	VOYAGES PERSONNELS/ DE VACANCES D'UNE NUIT	VOYAGES À L'EXTÉRIEUR DU CANADA	VOYAGES PERSONNELS/ DE VACANCES D'UNE NUIT
	12 derniers mois		12 derniers mois		3 dernières années    12 derniers mois
<b>UNE NUIT SIGNIFIE QU'ON A PASSÉ AU MOINS UNE NUIT AILLEURS QU'AU FOYER</b>		<b>UNE NUIT SIGNIFIE QU'ON A PASSÉ AU MOINS UNE NUIT AILLEURS QU'AU FOYER</b>		<b>UNE NUIT SIGNIFIE QU'ON A PASSÉ AU MOINS UNE NUIT AILLEURS QU'AU FOYER</b>	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		<b>TYPES D'HÉBERGEMENT :</b> Hôtel ..... <input type="checkbox"/> Motel ..... <input type="checkbox"/> Gîte touristique (Bed & Breakfast) ... <input type="checkbox"/> Centre de villégiature ..... <input type="checkbox"/> Terrain de camping/roulotte ..... <input type="checkbox"/> Chez des amis/la parenté ..... <input type="checkbox"/> Chalet privé ..... <input type="checkbox"/> Chalet de villégiature ..... <input type="checkbox"/> Temps partagé ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-6 ..... <input type="checkbox"/> 7+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>ACTIVITÉS LORS DES VOYAGES :</b> Visiter des amis/de la parenté ..... <input type="checkbox"/> Magasiner ..... <input type="checkbox"/> Faire du tourisme ..... <input type="checkbox"/> Assister à des événements sportifs ... <input type="checkbox"/> Assister à des événements culturels ... <input type="checkbox"/> Visiter les clubs de nuit ..... <input type="checkbox"/> Visiter un parc thématique/un zoo ... <input type="checkbox"/> Visiter un parc national/provincial ... <input type="checkbox"/> Visiter un musée/une galerie d'art ... <input type="checkbox"/> Assister à une conférence ..... <input type="checkbox"/> Aller à la plage ..... <input type="checkbox"/> Faire des activités sportives ..... <input type="checkbox"/> Faire des randonnées pédestres/ d'aventure ..... <input type="checkbox"/> Faire du ski/de la planche à neige ... <input type="checkbox"/> Faire de la motoneige ..... <input type="checkbox"/> Jouer au golf ..... <input type="checkbox"/> Chasser/Pêcher ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-6 ..... <input type="checkbox"/> 7+ ..... <input type="checkbox"/>	
<b>DESTINATION :</b> Terre-Neuve ..... <input type="checkbox"/> Île-du-Prince-Édouard ..... <input type="checkbox"/> Nouvelle-Écosse ..... <input type="checkbox"/> Nouveau-Brunswick ..... <input type="checkbox"/> Québec ..... <input type="checkbox"/> Ontario ..... <input type="checkbox"/> Manitoba ..... <input type="checkbox"/> Saskatchewan ..... <input type="checkbox"/> Alberta ..... <input type="checkbox"/> Colombie-Britannique ..... <input type="checkbox"/> Territoires du Nord-Ouest/ Yukon/Nunavut ..... <input type="checkbox"/>		<b>DESTINATION :</b> <b>États-Unis :</b> Nord-est des États-Unis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Floride ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sud-est des États-Unis (sauf la Floride) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres États du sud ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Arizona ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Californie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nevada ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres États de l'ouest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hawaï ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre aux États-Unis</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>Autre destination étrangère :</b> Bermudes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bahamas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cuba ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> République dominicaine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autres aux Caraïbes</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mexique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Amérique Centrale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Amérique du Sud ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Angleterre/Irlande ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> France ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Allemagne/Autriche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Italie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ailleurs en Europe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Moyen-Orient ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Afrique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chine/Hong Kong ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Japon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre pays de l'Asie</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Australie/Nouvelle-Zélande ... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	
VOYAGES AU CANADA	VOYAGES PERSONNELS/ DE VACANCES D'UNE NUIT				
	Nombre/12 derniers mois				
	1    2    3+				
<b>COMBIEN DE VOYAGES PAR :</b> Avion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Automobile ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autobus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Train ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Véhicule récréatif/camper .. <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ UN AGENT DE VOYAGE POUR :</b> Réservations d'avion ..... <input type="checkbox"/> Réservations d'hôtel ..... <input type="checkbox"/> Visites de tourisme local ..... <input type="checkbox"/> Location d'automobile ..... <input type="checkbox"/> Forfait vacances ..... <input type="checkbox"/> Voyage au complet ..... <input type="checkbox"/>			
<b>COMBIEN ONT DURÉ :</b> Juste quelques jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Environ une semaine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2-3 semaines ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1-2 mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3 mois ou plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>MONTANT TOTAL DÉPENSÉ LORS DU DERNIER VOYAGE PAR VOTRE GROUPE :</b> Moins de 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 500 \$-999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 000 \$-1 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 2 000 \$-2 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 3 000 \$-3 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 4 000 \$-4 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 5 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/>			
		<b>DES ENFANTS FAISAIENT PARTIE DU DERNIER VOYAGE :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/>			
				VOYAGES À L'EXTÉRIEUR DU CANADA	VOYAGES PERSONNELS/ DE VACANCES D'UNE NUIT
					Nombre/12 derniers mois
					1    2    3+
				<b>COMBIEN DE VOYAGES PAR :</b> Avion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Automobile ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Véhicule récréatif/camper .. <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autobus/Train ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bateau/navire/croisière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	
				<b>COMBIEN ONT DURÉ :</b> Juste quelques jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Environ une semaine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2-3 semaines ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1-2 mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3 mois ou plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	

# VOYAGES PERSONNELS/DE VACANCES ET D'AFFAIRES

VOYAGES À L'EXTÉRIEUR DU CANADA	VOYAGES PERSONNELS/ DE VACANCES D'UNE NUIT	VOYAGES D'AFFAIRES	VOYAGES D'AFFAIRES		VOYAGES D'AFFAIRES OUTRE-MER	VOYAGES D'AFFAIRES						
	12 derniers mois		3 dernières années	12 derniers mois		3 dernières années	12 derniers mois					
<b>TYPES D'HÉBERGEMENT :</b> Hôtel ..... <input type="checkbox"/> Motel ..... <input type="checkbox"/> Gîte touristique (Bed & Breakfast) ..... <input type="checkbox"/> Centre de villégiature ..... <input type="checkbox"/> Terrain de camping/roulotte ..... <input type="checkbox"/> Chez des amis/la parenté ..... <input type="checkbox"/> Chalet ..... <input type="checkbox"/> Temps partagé ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		<b>VOYAGES D'AFFAIRES DE PLUS DE 80 KM (50 MILLES) ALLER SEULEMENT</b>		<b>DESTINATION :</b> <b>Autre pays :</b> Royaume-Uni ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ailleurs en Europe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Mexique, Amérique Centrale, Amérique du Sud ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Moyen-Orient/Afrique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Asie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Australie/Nouvelle-Zélande ... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>								
<b>ACTIVITÉS LORS DES VOYAGES :</b> Visiter des amis/de la parenté ..... <input type="checkbox"/> Magasiner ..... <input type="checkbox"/> Faire du tourisme ..... <input type="checkbox"/> Assister à des événements sportifs ... <input type="checkbox"/> Assister à des événements culturels ... <input type="checkbox"/> Visiter les clubs de nuit ..... <input type="checkbox"/> Visiter un parc thématique/un zoo ... <input type="checkbox"/> Visiter un parc national/provincial ... <input type="checkbox"/> Visiter un musée/une galerie d'art ... <input type="checkbox"/> Assister à une conférence ..... <input type="checkbox"/> Aller à la plage ..... <input type="checkbox"/> Faire des activités sportives ..... <input type="checkbox"/> Faire des randonnées pédestres/ d'aventure ..... <input type="checkbox"/> Faire du ski/de la planche à neige ... <input type="checkbox"/> Jouer au golf ..... <input type="checkbox"/>		<b>VOYAGES D'AFFAIRES</b> OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6-8 ..... <input type="checkbox"/> 9-11 ..... <input type="checkbox"/> 12-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-20 ..... <input type="checkbox"/> 21+ ..... <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">VOYAGES D'AFFAIRES</th> <th colspan="3">NOMBRE DE VOYAGES 12 DERNIERS MOIS</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">1-2</th> <th style="width: 15%;">3-6</th> <th style="width: 15%;">7+</th> </tr> </table>		VOYAGES D'AFFAIRES	NOMBRE DE VOYAGES 12 DERNIERS MOIS			1-2	3-6	7+
VOYAGES D'AFFAIRES	NOMBRE DE VOYAGES 12 DERNIERS MOIS											
	1-2	3-6	7+									
<b>UTILISÉ UN AGENT DE VOYAGE POUR :</b> Réservations d'avion ..... <input type="checkbox"/> Réservations d'hôtel ..... <input type="checkbox"/> Tourisme local ..... <input type="checkbox"/> Location d'automobile ..... <input type="checkbox"/> Forfait vacances ..... <input type="checkbox"/> Voyage au complet ..... <input type="checkbox"/>		<b>MOYEN DE TRANSPORT PRINCIPAL :</b> Avion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Automobile privée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Train ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">VOYAGES D'AFFAIRES</th> <th colspan="2">NOMBRE DE VOYAGES 12 DERNIERS MOIS</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">1</th> <th style="width: 15%;">2+</th> </tr> </table>		VOYAGES D'AFFAIRES	NOMBRE DE VOYAGES 12 DERNIERS MOIS		1	2+		
VOYAGES D'AFFAIRES	NOMBRE DE VOYAGES 12 DERNIERS MOIS											
	1	2+										
<b>MONTANT TOTAL DÉPENSÉ LORS DU DERNIER VOYAGE PAR VOTRE GROUPE :</b> Moins de 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 500 \$ à 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 000 \$ à 1 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 2 000 \$ à 2 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 3 000 \$ à 3 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 4 000 \$ à 4 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 5 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>DURÉE DU SÉJOUR :</b> Même jour ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> D'une nuit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>DESTINATION :</b> <b>Canada:</b> Vancouver ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Calgary ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Edmonton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Regina/Saskatoon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Winnipeg ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toronto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ottawa ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Montréal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Québec ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Halifax ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres destinations dans votre province ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ailleurs au Canada ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>								
<b>DES ENFANTS FAISAIENT PARTIE DU DERNIER VOYAGE :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/>		<b>RAISON :</b> Assister à un congrès ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>ÉTATS-UNIS :</b> New York ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boston ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chicago ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Las Vegas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Los Angeles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> San Francisco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Washington, DC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dallas/Houston ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ailleurs aux États-Unis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>								
<b>LE DERNIER VOYAGE ÉTAIT COUVERT PAR UNE ASSURANCE-MALADIE PRIVÉE POUR L'EXTÉRIEUR DU PAYS :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/>												

**COMPAGNIES AÉRIENNES, HÔTELS, CROISIÈRES, LOCATION D'AUTO**

<b>COMPAGNIES AÉRIENNES</b>	UTILISÉ PERSONNELLEMENT		<b>HÔTELS ET MOTELS</b>	SÉJOURNÉ PERSONNELLEMENT	
	12 derniers mois			Pour affaires	Vacances/raison personnelle
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VOYAGES ALLER-RETOUR :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-6 ..... <input type="checkbox"/> 7+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>COMPAGNIE AÉRIENNE UTILISÉE :</b> Air Canada ..... <input type="checkbox"/> Air France-KLM ..... <input type="checkbox"/> Air Transat ..... <input type="checkbox"/> American Airlines ..... <input type="checkbox"/> American Eagle ..... <input type="checkbox"/> British Airways ..... <input type="checkbox"/> Cathay Pacific ..... <input type="checkbox"/> Continental ..... <input type="checkbox"/> Delta ..... <input type="checkbox"/> JAL ..... <input type="checkbox"/> Jet Blue ..... <input type="checkbox"/> Lufthansa ..... <input type="checkbox"/> Mexicana Airlines ..... <input type="checkbox"/> Northwest ..... <input type="checkbox"/> Porter Airlines ..... <input type="checkbox"/> Singapore Airlines ..... <input type="checkbox"/> Southwest ..... <input type="checkbox"/> Swiss Air Lines ..... <input type="checkbox"/> United Airlines ..... <input type="checkbox"/> US Airways ..... <input type="checkbox"/> WestJet ..... <input type="checkbox"/> Zoom Airlines ..... <input type="checkbox"/>  Autre ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE NUITS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-6 ..... <input type="checkbox"/> 7-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-24 ..... <input type="checkbox"/> 25 ou plus ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPE D'HÉBERGEMENT :</b> Économique ..... <input type="checkbox"/> De luxe ..... <input type="checkbox"/> Villégiature ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		
			<b>LOCATION D'AUTO</b>	LOUÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	
				Affaires	Personnel
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>MÉTHODE :</b> Réservation à l'avance : — En ligne ..... <input type="checkbox"/> — Par téléphone ..... <input type="checkbox"/> Arrivé à destination ..... <input type="checkbox"/>  <b>COMPAGNIES :</b> Alamo ..... <input type="checkbox"/> Avis ..... <input type="checkbox"/> Budget ..... <input type="checkbox"/> Discount ..... <input type="checkbox"/> Enterprise ..... <input type="checkbox"/> Hertz ..... <input type="checkbox"/> National ..... <input type="checkbox"/> Thrifty ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>  <b>RAISONS POUR LOUER :</b> Ma voiture était au garage pour des réparations/l'entretien ..... <input type="checkbox"/> Ne possède pas de voiture ..... <input type="checkbox"/> Vacances ..... <input type="checkbox"/> Voyage de fin de semaine ..... <input type="checkbox"/> Ai besoin d'une plus grosse voiture ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>					
<b>COMPAGNIES AÉRIENNES</b>	UTILISÉ PERSONNELLEMENT				
	Le plus souvent	Autres parfois			
<b>CLASSE :</b> Première ..... <input type="checkbox"/> Affaires ..... <input type="checkbox"/> Économique ..... <input type="checkbox"/>  <b>TARIF :</b> Plein tarif ..... <input type="checkbox"/> Vol nolisé (Charter) ..... <input type="checkbox"/> En attente (Standby) ..... <input type="checkbox"/> Tarif réduit ..... <input type="checkbox"/>					
<b>BATEAUX DE CROISIÈRE</b>	PRIS PERSONNELLEMENT				
	3 dernières années				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE SEMAINES :</b> Moins de 1 semaine ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> Plus de 2 semaines ..... <input type="checkbox"/>					
<b>HÔTELS ET MOTELS</b>	SÉJOURNÉ PERSONNELLEMENT				
	12 derniers mois				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>					

# ATTRACTIONS TOURISTIQUES

	VISITE PERSONNELLE		VISITE PERSONNELLE																																																										
ÉVÉNEMENTS	12 derniers mois	ATTRACTIONS	12 derniers mois																																																										
<p><b>ONTARIO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CNE ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Caribana ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Fierté gai ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival international de jazz ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Grand Prix de Toronto ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Oktoberfest, Kitchener/Waterloo ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Royal Agricultural Winter Fair ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival international du film de Toronto ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Bal de Neige/Winterlude (Ottawa) ... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>QUÉBEC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carnaval d'hiver de Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Divers-Cité/Fierté gaie, Montréal. ... <input type="checkbox"/></li> <li>Expo-Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival de Mongolfières, St-Jean-Sur-Richelieu ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival d'été de Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival international de Jazz ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival international de Lanaudière ... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival Juste Pour Rire/Just For Laughs ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Fêtes de la Nouvelle-France, Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Feux de Loto Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Grand Prix de Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Le Mondial SAQ, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Les Francofolies, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival des films du monde de Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>QUEST CANADIEN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition et Stampede de Calgary ... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival international canadien des bateaux dragon, Vancouver ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Capital Ex, Edmonton ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival international de jazz, Vancouver ..... <input type="checkbox"/></li> <li>PNE, Vancouver ..... <input type="checkbox"/></li> </ul>		<p><b>ONTARIO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>African Lion Safari ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Musée des beaux-arts de l'Ontario ... <input type="checkbox"/></li> <li>Wonderland (Canada) ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Tour du CN ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Jardins Cullen ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Centre Eaton ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Harbourfront, Toronto ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Marineland ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Medieval Times ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Metro Zoo ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Place de l'Ontario ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Centre des sciences de l'Ontario ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Playdium ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Musée royal de l'Ontario ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival Shaw ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Festival de Stratford ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Wild Water Kingdom ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>QUÉBEC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biodôme, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Jardin botanique, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Zoo de Granby ..... <input type="checkbox"/></li> <li>La Ronde, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Mont-Tremblant ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Musée de la Civilisation, Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Musée des Civilisations, Gatineau ... <input type="checkbox"/></li> <li>Musée des Beaux-Arts, Montréal. .... <input type="checkbox"/></li> <li>Vieux Port, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Vieux Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Parc Safari, Hemmingford ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Village des Sports, Valcartier ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>QUEST CANADIEN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jardins Butchart, Victoria ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Parc olympique canadien ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Mont Grouse ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Metropolis at Metrotown, Vancouver ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Musée de l'homme et de la nature, Winnipeg ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Parc Stanley ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Aquarium de Vancouver ..... <input type="checkbox"/></li> <li>West Edmonton Mall ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Whistler ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>ÉTATS-UNIS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disneyland ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Walt Disney World ..... <input type="checkbox"/></li> </ul>																																																											
			<p><b>CENTRES POUR SPORTS/ SPECTACLES</b></p> <p><b>ONTARIO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Air Canada, Toronto ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Centre Scotia, Ottawa ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Centre Rogers (Skydome), Toronto ... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>QUÉBEC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Bell, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Stade Olympique, Montréal ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Colisée Pepsi, Québec ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Place des Arts, Montréal. .... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>QUEST CANADIEN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BC Place, Vancouver ..... <input type="checkbox"/></li> <li>Coliseum, Edmonton ..... <input type="checkbox"/></li> <li>General Motors Place, Vancouver ... <input type="checkbox"/></li> <li>Pengrowth Saddledome, Calgary ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>EST CANADIEN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metro Centre, Halifax ..... <input type="checkbox"/></li> </ul>																																																										
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: black; color: white;">SALONS/ EXPOSITIONS</th> <th style="width: 25%;">VISITE PERSONNELLE</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">12 derniers mois</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OUI ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NON ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>TYPES :</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Automobile ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nautique ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Livre ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>De la mariée ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ordinateur ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chalet ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Artisanat ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentation ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jardins/Fleurs ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Golf ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Santé/Bien-être ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Habitation ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mamans/bébés ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Motocyclette ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Le plein air ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Animaux domestiques ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ésotérisme ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Véhicules récréatifs ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Placements et épargnes ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ski/Planche à neige ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chasse et pêche ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Voyage et tourisme ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vin et fromage ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Travail du bois/Ébénisterie ..... <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	SALONS/ EXPOSITIONS	VISITE PERSONNELLE		12 derniers mois	OUI ..... <input type="checkbox"/>		NON ..... <input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b>		Automobile ..... <input type="checkbox"/>		Nautique ..... <input type="checkbox"/>		Livre ..... <input type="checkbox"/>		De la mariée ..... <input type="checkbox"/>		Ordinateur ..... <input type="checkbox"/>		Chalet ..... <input type="checkbox"/>		Artisanat ..... <input type="checkbox"/>		Alimentation ..... <input type="checkbox"/>		Jardins/Fleurs ..... <input type="checkbox"/>		Golf ..... <input type="checkbox"/>		Santé/Bien-être ..... <input type="checkbox"/>		Habitation ..... <input type="checkbox"/>		Mamans/bébés ..... <input type="checkbox"/>		Motocyclette ..... <input type="checkbox"/>		Le plein air ..... <input type="checkbox"/>		Animaux domestiques ..... <input type="checkbox"/>		Ésotérisme ..... <input type="checkbox"/>		Véhicules récréatifs ..... <input type="checkbox"/>		Placements et épargnes ..... <input type="checkbox"/>		Ski/Planche à neige ..... <input type="checkbox"/>		Chasse et pêche ..... <input type="checkbox"/>		Voyage et tourisme ..... <input type="checkbox"/>		Vin et fromage ..... <input type="checkbox"/>		Travail du bois/Ébénisterie ..... <input type="checkbox"/>	
SALONS/ EXPOSITIONS	VISITE PERSONNELLE																																																												
	12 derniers mois																																																												
OUI ..... <input type="checkbox"/>																																																													
NON ..... <input type="checkbox"/>																																																													
<b>TYPES :</b>																																																													
Automobile ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Nautique ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Livre ..... <input type="checkbox"/>																																																													
De la mariée ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Ordinateur ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Chalet ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Artisanat ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Alimentation ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Jardins/Fleurs ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Golf ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Santé/Bien-être ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Habitation ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Mamans/bébés ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Motocyclette ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Le plein air ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Animaux domestiques ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Ésotérisme ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Véhicules récréatifs ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Placements et épargnes ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Ski/Planche à neige ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Chasse et pêche ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Voyage et tourisme ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Vin et fromage ..... <input type="checkbox"/>																																																													
Travail du bois/Ébénisterie ..... <input type="checkbox"/>																																																													

# AFFAIRES

<b>VOTRE COMPAGNIE OU EMPLOYEUR</b>	PERSONNELLEMENT EMPLOYÉ À temps partiel ou à temps plein ou travailleur autonome	<b>DÉCISIONS CONCERNANT LES ACHATS/LOCATIONS D'AFFAIRES</b>	PARTICIPATION PERSONNELLE 12 derniers mois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>LIEU DE TRAVAIL :</b> Siège social ..... <input type="checkbox"/> Succursale/division/filiale ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPE DE COMPAGNIE :</b> Compagnie publique ou privée ..... <input type="checkbox"/> Profession libérale ..... <input type="checkbox"/> Gouvernement —Fédéral ..... <input type="checkbox"/> —Provincial ..... <input type="checkbox"/> —Municipal ..... <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement ..... <input type="checkbox"/> Organisme de charité ..... <input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif ..... <input type="checkbox"/>		<b>MONTANT DÉPENSÉ AVEC VOTRE PARTICIPATION :</b> Moins de 1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 000 \$–10 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 10 001 \$–50 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 50 001 \$–100 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 100 001 \$–500 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 500 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
<b>DÉCISIONS CONCERNANT LES ACHATS/LOCATIONS D'AFFAIRES</b>	PARTICIPATION PERSONNELLE 12 derniers mois	<b>BUREAU/COMMERCE À LA MAISON</b>	Avez un bureau à la maison
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>DÉCISIONS CONCERNANT LES ACHATS/LOCATIONS D'AFFAIRES</b>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPE :</b> Commerce indépendant ..... <input type="checkbox"/> Extension de votre emploi régulier ..... <input type="checkbox"/>	
<b>DÉCISIONS CONCERNANT LES ACHATS/LOCATIONS D'AFFAIRES</b>	PERSONNELLEMENT, VOUS Donnez votre avis seulement	<b>VOTRE COMPAGNIE OU EMPLOYEUR</b>	INFORMATION SUR L'ENTREPRISE Dernier exercice financier
Recommandez mais n'autorisez pas	Autorisez	<b>SAUF GOUVERNEMENT, ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT, ORGANISMES DE CHARITÉ, ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF</b>	
<b>INTALLATIONS COMMERCIALES :</b> Voyages d'affaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Congrès/Organisation d'événements spéciaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>COMMUNICATIONS/ORDINATEURS :</b> Matériel informatique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Logiciels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Accès à Internet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Équipement et services téléphoniques ou fournisseur d'appels interurbains ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>ÉQUIPEMENT/DISTRIBUTION :</b> Services d'expédition/de transport/distribution ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Machinerie lourde ou équipement de construction ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FINANCES/PLACEMENTS :</b> Services bancaires ou financiers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avantages sociaux des employés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Investissements institutionnels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Assurance ou services de gestion des risques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>ENTRETIEN/CONSTRUCTION :</b> Système CVCA ou services d'ingénierie/ services de construction ou équipement/ matériel de construction ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>ÉQUIPEMENT DE BUREAU :</b> Ameublement de bureau ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Photocopieur/télécopieur (FAX)/ autre équipement ou fournitures de bureau ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>PROPRIÉTÉS/IMMEUBLES :</b> Emplacements industriels/commerciaux/ institutionnels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SERVICES :</b> Publicité/relations publiques/études de marché ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Services de messagerie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Éducation/cours de formation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Services professionnels (ex. comptables ou avocats)/cadres consultants/ agences de personnel/sécurité) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>VÉHICULES :</b> Flotte de voiture/camions/remorques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>VENTES/REVENUS BRUTS DU TOTAL DES OPÉRATIONS AU CANADA :</b> Moins de 500 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 500 000 \$–999 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1–5,9 millions \$ ..... <input type="checkbox"/> 6–9,9 millions \$ ..... <input type="checkbox"/> 10–24,9 millions \$ ..... <input type="checkbox"/> 25–49,9 millions \$ ..... <input type="checkbox"/> 50–99,9 millions \$ ..... <input type="checkbox"/> 100 millions \$+ ..... <input type="checkbox"/> Je ne sais pas ..... <input type="checkbox"/>	
		<b>VOTRE COMPAGNIE OU EMPLOYEUR</b>	SECTEURS D'ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE Principal secteur d'activités
		<b>DOMAINE :</b> Comptabilité/droit/consultants en gestion ..... <input type="checkbox"/> Publicité/médias/cinéma ..... <input type="checkbox"/> Agriculture/pêches ..... <input type="checkbox"/> Opérations bancaires/finances/assurances ..... <input type="checkbox"/> Communication/systèmes d'information ..... <input type="checkbox"/>  Conglomérat/société de portefeuille ..... <input type="checkbox"/> Construction ..... <input type="checkbox"/> Ingénierie/recherche/développement ..... <input type="checkbox"/> Production alimentaire et boissons ..... <input type="checkbox"/> Santé/bien-être/produits pharmaceutiques ..... <input type="checkbox"/>  Fabrication ..... <input type="checkbox"/> Mines/forêts/huile/gaz ..... <input type="checkbox"/> Services publics ..... <input type="checkbox"/> Immobilier ..... <input type="checkbox"/> Commerce de détail ..... <input type="checkbox"/>  Transport ..... <input type="checkbox"/> Voyage/tourisme/restaurants ..... <input type="checkbox"/> Commerce en gros/importations/exportations ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>	

# FINANCE, ASSURANCE, DONNS

SERVICES BANCAIRES ET FINANCIERS	USAGE PERSONNEL		SERVICES BANCAIRES PAR TÉLÉPHONE/ INTERNET	USAGE PERSONNEL		PRÊT/MARGE DE CRÉDIT	PERSONNELLEMENT					
	Votre banque principale	Autres parfois		3 derniers mois			Détiens	Acquis 2 dernières années				
<b>INSTITUTIONS :</b> Alberta Treasury Branches <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Amex du Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BMO Banque de Montréal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIBC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Canadian Western <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Citibanque/Citigroupe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque HSBC Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque ICICI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ING Direct <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Groupe Investors <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Laurentienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Financière Manuvie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Nationale du Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Services financiers le Choix du Président <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RBC Banque Royale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Scotia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TD Canada Trust <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre banque</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Capital City Savings <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VanCity Credit Union <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre caisse d'économie</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Caisse Populaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desjardins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Service d'encaissement de chèques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compagnie de finance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compagnie d'assurances <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Société de fiducie/Trust <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque ou services financiers aux États-Unis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<b>UTILISÉS POUR :</b> Information sur un compte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Demande de carte de crédit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Information sur l'assurance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Information sur les taux d'intérêt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Information sur les placements <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Information sur les prêts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Demande de prêt/marge de crédit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Demande d'hypothèque <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Information sur les hypothèques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paiement de factures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Achat d'assurances <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Achat de placements <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contribution REER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Virement de fonds <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<b>INSTITUTIONS :</b> Banque Amex du Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BMO Banque de Montréal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque CIBC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque HSBC Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ING Direct <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Laurentienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Nationale du Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Services financiers le Choix du Président <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RBC Banque Royale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Scotia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TD Canada Trust <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre banque</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VanCity Credit Union <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre caisse d'économie</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Caisse Populaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compagnie de finance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
SERVICES BANCAIRES ET FINANCIERS			PERSONNELLEMENT		PRÊT HYPOTHÉCAIRE		PERSONNELLEMENT					
			Détiens		Acquis 2 dernières années		Détiens					
<b>TYPES :</b> Forfait pour personnes âgées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forfait étudiants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forfait enfants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paiement de factures préautorisé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forfait à tarif fixe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Services bancaires privés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forfait services bancaires informatisés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forfait PPME <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Planification financière <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conseils financiers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					PRÊT/MARGE DE CRÉDIT		PERSONNELLEMENT		<b>TYPES :</b> Résidence principale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prêt hypothécaire inversé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autres biens immobiliers</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			Détiens		Acquis 2 dernières années							
CARTES DE GUICHET AUTOMATIQUE/ DE DÉBIT			PERSONNELLEMENT		<b>INSTITUTIONS :</b> BMO Banque de Montréal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque CIBC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque HSBC Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ING Direct <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Nationale du Canada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Services financiers le Choix du Président <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RBC Banque Royale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banque Scotia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TD Canada Trust <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre banque</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VanCity Credit Union <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre caisse d'économie</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Caisse Populaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Courtier en prêts hypothécaires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Société de fiducie/Trust <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
			Détiens									
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>					<b>TYPES :</b> Marge de crédit sur valeur domiciliaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prêt sur valeur domiciliaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marge de crédit personnelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prêt personnel —Auto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Protection contre les découverts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Étudiant —Prêt gouvernemental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Prêt bancaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Marge de crédit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Programme de rénovation domiciliaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prêt pour placements <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prêt pour REER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prêt aux petites entreprises <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
<b>UTILISÉES POUR :</b> Retirer de l'argent <input type="checkbox"/> Effectuer des dépôts <input type="checkbox"/> Faire des achats <input type="checkbox"/> Payer des factures <input type="checkbox"/>												



# FINANCE, ASSURANCE, DON

TOTAL DU PORTEFEUILLE ET DES ÉPARGNES	DÉTENU PERSONNELLEMENT	CARTES DE CRÉDIT	À VOTRE NOM		CARTES DE CRÉDIT	À VOTRE NOM	
	Valeur totale		Détiens présentement	Acquis 12 derniers mois		Détiens présentement	Acquis 12 derniers mois
Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 10 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 10 001 \$–25 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 25 001 \$–50 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 50 001 \$–100 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 100 001 \$–250 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 250 001 \$–500 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 500 000 \$–1 million \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 1 million \$ ..... <input type="checkbox"/>		<b>CARTES (suite) :</b> MasterCard —Affinité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Air Miles (Ordinaire ou Or) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Canadian Tire Options ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Chase/Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Citi Petro Points ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Classique/Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —De compagnie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Drivers Edge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mosaik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mosaik avec Air Miles (Ordinaire ou WestJet) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Autre Or/Première ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  VISA —Aéro classique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Aéro Or ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Affinité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Aventura ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Avion Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —British Airways Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cathay Pacific Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Classique/Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Entreprise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Dividendes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Visa Élite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Émeraude ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Esso ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —GM ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Or/Élite/Or voyages ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Or Privilège ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Or Sélecte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Or voyages Sélecte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Verte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —HBC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Infinite voyages ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Remises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Platine Privilège ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Premier/Or/Prestige ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Visa Sélecte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pharmaprix Optimum ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Starbucks Duetto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Value ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	<b>ÉMISES PAR :</b> MasterCard —BMO Banque de Montréal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Capital One ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Chase/Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Citibanque ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Caisse d'économie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Banque HSBC Canada ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —MBNA ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Banque Nationale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  VISA —Caisse Populaire/Desjardins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —CIBC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Citizen's Bank ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Banque Laurentienne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —RBC Banque Royale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Banque Scotia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —TD Canada Trust ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Vancouver City Savings ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
<b>PLANIFICATION TESTAMENTAIRE/SUCCESSORALE</b>	PERSONNELLEMENT Avez un testament ..... <input type="checkbox"/> OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPE :</b> Comprend un trust ..... <input type="checkbox"/>  <b>PRÉPARÉ PAR :</b> Banque/Société de fiducie (trust) ..... <input type="checkbox"/> Avocat ..... <input type="checkbox"/> Conseiller financier ..... <input type="checkbox"/> Agent/Courtier d'assurance-vie ..... <input type="checkbox"/> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>  <b>MISE À JOUR :</b> Au cours des 2 dernières années ..... <input type="checkbox"/> Il y a plus de 2 ans ..... <input type="checkbox"/>				<b>CARTES DE CRÉDIT</b> MONTANT DÉPENSÉ EN MOYENNE Par mois 1 \$–100 \$ ..... <input type="checkbox"/> 101 \$–500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 501 \$–1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 001 \$–1 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 1 500 \$ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>CARTES DE CRÉDIT</b>	À VOTRE NOM Détiens présentement				<b>CARTES DE CRÉDIT</b> MONTANT DÉPENSÉ EN MOYENNE PAR MOIS 1– 101– 501– Plus de 100 \$ 500 \$ 1 000 \$ 1 000 \$ American Express ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> MasterCard ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Visa ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>CARTES DE CRÉDIT</b>	À VOTRE NOM Détiens présentement      Acquis 12 derniers mois				<b>CARTES DE CRÉDIT</b> SOLDE IMPAYÉ Chaque mois <b>ACQUITTE HABITUELLEMENT :</b> Paiement minimum ..... <input type="checkbox"/> Paiement partiel ..... <input type="checkbox"/> Plein montant ..... <input type="checkbox"/> Aucun ..... <input type="checkbox"/>		
<b>CARTES :</b> American Express —Aéroplan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —AéroplanPlus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —AéroplanPlus Or ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —AéroplanPlus Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Air Miles (Ordinaire ou Or) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Costco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Carte de crédit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Verte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Bleue ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Or ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Platine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —De compagnie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Diners Club (avec acceptation Mastercard) —Carte d'entreprise (de compagnie) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Professionnel (personnelle) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		Carte d'étudiant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dollars américains ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Cartes de crédit de magasins —Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Costco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —HBC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sam's Club ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —La Baie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Zellers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Carte de compagnie pétrolière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carte de crédit Internet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre carte de crédit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					

# FINANCE, ASSURANCE, DONNS

DÉCLARATION D'IMPÔT	SOUMISE PERSONNELLEMENT	ASSURANCE-VIE	PERSONNELLEMENT		DONNS — Canadiens —	DONNS PERSONNELS
	12 derniers mois		Détiens	Acquis 2 dernières années		12 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>PRÉPARÉE PAR :</b></p> <p>Vous-même ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Avec papier et crayon ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Avec logiciel informatique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—En ligne ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Un ami/parent ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Un commis comptable/comptable ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H&amp;R Block ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Liberty Tax ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Programme de bénévoles de ADRC/ Revenu Canada ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre personne contre rémunération .. <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Carte de débit ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dépôt direct (électronique) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Remboursement réduit (paiement immédiat, remise en argent) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ordinaire (Chèque envoyé par ADRC/ Revenu Canada) ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MODE DE PRODUCTION :</b></p> <p>Par la poste ..... <input type="checkbox"/></p> <p>TED (par fournisseur de service TED) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Impôtnet (Par ordinateur/Internet) .... <input type="checkbox"/></p> <p>Impôtél (Par téléphone) ..... <input type="checkbox"/></p>		<p><b>COMPAGNIES :</b></p> <p>AIG Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>BMO Banque de Montréal . . . <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Canada-Vie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Assurance CIBC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Clarica Assurance-vie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Empire Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Great West Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Imperial Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L'Industrielle-Alliance/ Industrial Alliance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Laurentienne-Desjardins . . . <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>London Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Financière Manuvie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Maritime ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>National Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Assurances RBC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Royal Sun Alliance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Standard Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sun Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Assurances TD ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>The Co-Operators ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Transamerica ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT :</b></p> <p>Moins de 50 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>51 \$ à 100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>101 \$ à 200 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>201 à 500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>501 \$ à 1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1001 \$ à 5 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5 001 \$ + ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Anciens élèves ..... <input type="checkbox"/></p> <p>À caractère culturel ..... <input type="checkbox"/></p> <p>À caractère éducatif ..... <input type="checkbox"/></p> <p>À caractère environnemental ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fondation d'hôpital ..... <input type="checkbox"/></p> <p>À caractère politique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>À caractère religieux ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ORGANISMES :</b></p> <p>Société Alzheimer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Société d'arthrite ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Grands frères/Grandes soeurs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Société du cancer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fondation Rêves d'enfants ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Association du diabète ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Société des Timbres de Pâques ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fondation des maladies du cœur ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fondation du rein ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Société de l'ostéoporose ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Armée du salut ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ShareLife ..... <input type="checkbox"/></p> <p>United Jewish Appeal ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Centraide ..... <input type="checkbox"/></p>	
<b>ASSURANCE-VIE</b>	PERSONNELLEMENT	<b>ASSURANCE HABITATION OU BIENS PERSONNELS</b>	PERSONNELLEMENT		<b>DONNS</b> — Aide/Développement International —	DONNS PERSONNELS
	Détiens		Détiens	Acquis 2 dernières années		12 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTE :</b></p> <p>Assurance-vie collective ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Assurance-vie personnelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Vie entière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Universelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Temporaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Maladies graves ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Soins de longue durée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>VALEUR NOMINALE (ASSURANCE-VIE PERSONNELLE) :</b></p> <p>Moins de 20 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>20 000 \$–49 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>50 000 \$–99 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 000 \$–249 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>250 000 \$–499 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>500 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACQUISE PAR L'ENTREMISE DE :</b></p> <p>Agent/Courtier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Banque/ Société de fiducie (trust) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Compagnie d'assurances ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Association professionnelle/ des anciens ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Offre par carte de crédit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lieu de travail ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Courtiers à services complets/ à commission réduite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Condo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Biens personnels/Contenu ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Résidence secondaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACQUISE PAR L'ENTREMISE DE :</b></p> <p>Agent/Courtier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Banque/ Société de fiducie (trust) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Compagnie d'assurances ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Association professionnelle/ des anciens ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT :</b></p> <p>Moins de 50 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>51 \$ à 100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>101 \$ à 200 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>201 à 500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>501 \$ à 1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1001 \$ à 5 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5 001 \$ + ..... <input type="checkbox"/></p>	
	PERSONNELLEMENT ACQUIS	<b>ASSURANCE-MALADIE PRIVÉE</b>	12 derniers mois			
		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTE :</b></p> <p>Assurance dentaire ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Invalidité ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p>				

# BIENS IMMOBILIERS, RÉNOVATIONS DOMICILIAIRES

VOTRE DOMICILE		MAISON DE VACANCES	APPARTIENT À UN DES MEMBRES DU FOYER	RÉNOVATIONS DOMICILIAIRES	2 DERNIÈRES ANNÉES			
QUELQU'UN DE VOTRE FOYER						Résidence principale	Maison de vacances	
Propriétaire ..... <input type="checkbox"/> Locataire ..... <input type="checkbox"/>  <b>TEMPS VÉCU À CE DOMICILE :</b> Moins de 12 mois ..... <input type="checkbox"/> 1-3 ans ..... <input type="checkbox"/> Plus de 3 ans ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPE :</b> Maison de campagne ..... <input type="checkbox"/> Chalet d'été ..... <input type="checkbox"/> Chalet habitable l'hiver ..... <input type="checkbox"/> Maison/Condominium de vacances ... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		Rénovations ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ajouts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Décoration ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Planchers/tapis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Armoires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aménagement paysager ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Plomberie/Chauffage/ Air climatisé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fenêtres/Portes/Isolation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
<b>VOTRE DOMICILE</b> ..... PROPRIÉTAIRE				<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> Moins de 1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1 000 \$-4 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 5 000 \$-9 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10 000 \$-19 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 20 000 \$-49 999 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 50 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
<b>APPARTIENT À :</b> Vous-même ..... <input type="checkbox"/> Vous et une autre personne ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>  <b>A UNE PISCINE</b> ..... <input type="checkbox"/>				<b>RÉNOVATIONS DOMICILIAIRES</b>		2 DERNIÈRES ANNÉES FAITES PRINCIPALEMENT PAR		
<b>VALEUR ESTIMÉE :</b> 100 000 \$ ou moins ..... <input type="checkbox"/> 100 001 \$-150 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 150 001 \$-200 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 200 001 \$-300 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 300 001 \$-400 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 400 001 \$-500 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 500 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>		<b>ENDROIT :</b> Provinces de l'Atlantique ..... <input type="checkbox"/> Québec ..... <input type="checkbox"/> Ontario ..... <input type="checkbox"/> Provinces des Prairies ..... <input type="checkbox"/> Colombie-Britannique ..... <input type="checkbox"/> États-Unis ..... <input type="checkbox"/> Autre pays ..... <input type="checkbox"/>				Moi-même du foyer		
<b>PROPRIÉTAIRE POUR LA PREMIÈRE FOIS :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		BIENS IMMOBILIERS		QUELQU'UN DE VOTRE FOYER		Rénovations : —sous-sol/grenier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —salle de bain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —salle de séjour ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —cuisine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Une pièce ajoutée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Papier peint/ recouvrement mural ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Moquettes (mur à mur) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Recouvrement de planchers en vinyle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Recouvrement de planchers en bois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tuiles de céramique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tuiles pour plafonds ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Armoires/accessoires de cuisine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Accessoires de salles de bain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Éclairage —Appareils intérieurs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Appareils extérieurs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Services d'électricité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ventilation (toit) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Système central de purification d'air ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nouvelles fenêtres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Puits de lumière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Portes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Poignées/serrures de portes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Coupe-froid ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Calfeutrage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Isolation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Revêtement extérieur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Balcon/patio ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Piscine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Remise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toiture ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dispositif d'ouverture automatique de porte de garage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Traitement du bois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>APPRÉHENSIF :</b> Acheté neuf ..... <input type="checkbox"/> A eu d'autres propriétaires ..... <input type="checkbox"/>				UTILISÉ POUR				
<b>LOYER MENSUEL :</b> Moins de 350 \$ ..... <input type="checkbox"/> 351 \$-500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 501 \$-650 \$ ..... <input type="checkbox"/> 651 \$-800 \$ ..... <input type="checkbox"/> 801 \$-1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>		CHAUFFAGE DU DOMICILE		Chauffage du domicile ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chauffage de l'eau ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
<b>LOCATAIRE POUR LA PREMIÈRE FOIS :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		Électricité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gaz naturel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Huile à chauffage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Énergie solaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chauffage au bois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>QUAND ON A EMMÉNAGÉ :</b> Avait déjà eu des occupants ..... <input type="checkbox"/> Était neuf ..... <input type="checkbox"/>								

# RÉNOVATIONS, OUTILS, PEINTURE, MEUBLES, ACCESSOIRES POUR LA MAISON

Veuillez inclure tous les produits utilisés pour votre résidence principale et pour toute autre résidence secondaire comme un chalet.

ARTICLES ET OUTILS DE RÉNOVATIONS DOMICILIAIRES	ACHAT POUR LE FOYER	PEINTURE/TEINTURE	ACHAT POUR LE FOYER	MEUBLES	ACHAT POUR LE FOYER
	2 dernières années		12 derniers mois		12 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sears Décor, Magasins de meubles et d'électroménagers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sam's Club ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Black &amp; Decker ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Canac Marquis Grenier ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cashway ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Castle Building Centres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Do-It Centres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Home Depot ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Home Hardware ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Déco Découverte/Home outfitters ..... <input type="checkbox"/></p> <p>HomeSense ..... <input type="checkbox"/></p> <p>House of Tools ..... <input type="checkbox"/></p> <p>IRLY Bird Stores ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Kent Building Supplies ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Loblaws ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lowe's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Piscines Trevi ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pro Hardware ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Réno-Dépôt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rona L'Entrepôt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rona ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rona Home &amp; Garden ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Magasins Tim-Br-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>True-Value ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autres magasins ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p>	
		<b>PEINTURE/TEINTURE</b>	ACHAT POUR LE FOYER 12 DERNIERS MOIS	<b>FOIS :</b>	
			Peinture      Teinture	Aucune ..... <input type="checkbox"/>	
		<b>QUANTITÉ ACHETÉE :</b>		1-2 ..... <input type="checkbox"/>	
		Moins de 7,5 litres		3-5 ..... <input type="checkbox"/>	
		(2 gallons) ..... <input type="checkbox"/>		6 ou plus ..... <input type="checkbox"/>	
		7,5 à 15 litres		<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b>	
		(2 à 4 gallons) ..... <input type="checkbox"/>		Moins de 250 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
		Plus de 15 litres		250 \$-500 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
		(4 gallons) ..... <input type="checkbox"/>		501 \$-1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
		<b>TYPES :</b>		1 001 \$-2 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
		Pour l'intérieur ..... <input type="checkbox"/>		Plus de 2 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
		Pour l'extérieur ..... <input type="checkbox"/>		<b>ARTICLES :</b>	
		Peinture anti-rouille ..... <input type="checkbox"/>		Lit réglable ..... <input type="checkbox"/>	
		<b>MARQUES :</b>		Mobilier de chambre à coucher ..... <input type="checkbox"/>	
		Behr ..... <input type="checkbox"/>		Mobilier de salle à manger ..... <input type="checkbox"/>	
		Benjamin Moore ..... <input type="checkbox"/>		Matelas ..... <input type="checkbox"/>	
		Bétonel ..... <input type="checkbox"/>		Meubles de patio/jardin ..... <input type="checkbox"/>	
		Cabot ..... <input type="checkbox"/>		Sofa ..... <input type="checkbox"/>	
		CIL ..... <input type="checkbox"/>		Unité murale ..... <input type="checkbox"/>	
		Cloverdale Paints ..... <input type="checkbox"/>		Autre meuble de chambre à coucher ..... <input type="checkbox"/>	
		Color Your World ..... <input type="checkbox"/>		Autre meuble de salle à manger ..... <input type="checkbox"/>	
		Crown Diamond ..... <input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b>	
		Debbie Travis ..... <input type="checkbox"/>		En kit ..... <input type="checkbox"/>	
		Dulux ..... <input type="checkbox"/>		Préassemblés ..... <input type="checkbox"/>	
		General Paint ..... <input type="checkbox"/>			
		Glidden ..... <input type="checkbox"/>			
		Home Hardware Beautitone ..... <input type="checkbox"/>			
		Martha Stewart ..... <input type="checkbox"/>			
		Olympic ..... <input type="checkbox"/>			
		Para ..... <input type="checkbox"/>			
		Premier (Canadian Tire) ..... <input type="checkbox"/>			
		Ralph Lauren ..... <input type="checkbox"/>			
		Rona Expressions ..... <input type="checkbox"/>			
		Sears ..... <input type="checkbox"/>			
		Sherwin-Williams ..... <input type="checkbox"/>			
		SICO ..... <input type="checkbox"/>			
		Sikkens ..... <input type="checkbox"/>			
		Tremclad ..... <input type="checkbox"/>			
		Valspar ..... <input type="checkbox"/>			
		Varathane ..... <input type="checkbox"/>			
		Marque de distributeur/ de magasin ..... <input type="checkbox"/>			
		Autre ..... <input type="checkbox"/>			
		<b>ACHETÉE PAR :</b>			
		Vous-même ..... <input type="checkbox"/>			
		Une autre personne du foyer ..... <input type="checkbox"/>			
		Entrepreneur ..... <input type="checkbox"/>			

  

OUTILS	VOTRE FOYER	ACHAT POUR LE FOYER	ACCESSOIRES POUR LA MAISON	ACHAT POUR LE FOYER
	Possède	Acheté 12 derniers mois		12 derniers mois
Compresseur d'air ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OUI ..... <input type="checkbox"/>	
Scie à chaîne ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NON ..... <input type="checkbox"/>	
Scies électriques			<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b>	
—Circulaires ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Moins de 50 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
—Sauteuses ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	50 \$ à 149 \$ ..... <input type="checkbox"/>	
—De table ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	150 \$+ ..... <input type="checkbox"/>	
—À onglet ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>ARTICLES :</b>	
Perceuse électrique			Carpettes ..... <input type="checkbox"/>	
—Avec fil ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Salle de bain	
—Sans fil ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	—Serviettes ..... <input type="checkbox"/>	
Ponceuse électrique ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	—Accessoires ..... <input type="checkbox"/>	
Toupie ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Literie/linge de maison ..... <input type="checkbox"/>	
Outils à main ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Couvertures de lit ..... <input type="checkbox"/>	
Souffleuses à neige ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Autres articles de literie ..... <input type="checkbox"/>	
			Autre ..... <input type="checkbox"/>	

# AMEUBLEMENTS DE MAISON, ACCESSOIRES, JARDINAGE

MEUBLES ET ACCESSOIRES POUR LA MAISON	ACHETÉ CHEZ	APPAREILS POUR CONTRÔLER LA TEMPÉRATURE	VOTRE FOYER		FOURNITURES DE JARDIN	ACHAT POUR LE FOYER	
	12 derniers mois		Possède	Acheté 12 derniers mois		2 dernières années	
<p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sears Décor, Magasin de meubles et d'électroménagers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sam's Club ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bouclair ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Brault et Martineau ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Entrepôt Ed's Linen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Déco Découverte/Home Outfitters ..... <input type="checkbox"/></p> <p>HomeSense ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ikea ..... <input type="checkbox"/></p> <p>JYSK ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Kitchen Stuff Plus ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Magasins Lazy Boy ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Léon ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Le Rouet Maison ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Linen Chest ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Linens 'n Things ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pacific Linen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pier 1 Imports ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pottery Barn ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Restoration Hardware ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dormez-Vous/Sleep Country ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Stokes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tanguay ..... <input type="checkbox"/></p> <p>The Brick ..... <input type="checkbox"/></p> <p>United Furniture Warehouse ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Williams-Sonoma ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Winners ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">ACHAT POUR LE FOYER</p> <p style="text-align: center;">12 derniers mois</p> <p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ARTICLES :</b></p> <p>Toiles ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rideaux ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tentures ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Volets ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tissu d'ameublement ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>Moins de 250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>250 \$-500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>501 \$-1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 001 \$-2 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 2 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Purificateur d'air central ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Climatiseur —Central ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Individuel ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ventilateur de plafond (sauf ventilateur de salle de bain) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poêle à bois ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Thermostat automatique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Déshumidificateur ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Humidificateur ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Foyer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Thermo-pompe ..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>JARDINAGE</b></p> <p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ENTRETIEN FAIT PAR :</b></p> <p>Moi-même ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Service professionnel/ de jardinage ..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>FOURNITURES DE JARDIN</b></p> <p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>FOURNITURES :</b></p> <p>Bulbes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Graines ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Arbustes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plantes —Annuelles ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Vivaces ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Potagères ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Arbres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tourbe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Terre ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fertilisants —Jardin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Gazon ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Herbicides ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Insecticides ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Traitement contre les mauvaises herbes ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Biologiques ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ordinaires ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>Moins de 250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>250 \$-500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>501 \$-750 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 750 \$ ..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">VOTRE FOYER POSSÈDE</p> <p style="text-align: center;">Jardin/ Jardin sur balcon</p> <p style="text-align: center;">ACHAT POUR LE FOYER</p> <p style="text-align: center;">2 dernières années      12 derniers mois</p> <p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ÉQUIPEMENT/ ACCESSOIRES DE JARDINAGE</b></p> <p>Meubles ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Outils de jardinage ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Équipement hydroponique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tondeuse à gazon —Électrique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—À essence ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—De type tracteur ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Manuelle ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Étangs/Pompes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Statues ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Taille-bordures ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sam's Club ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Art Knapp Plantland ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Botanix ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Canac Marquis Grenier ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/></p> <p>David Hunter Garden Centres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Do-It Centres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Hole's Garden Centres ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Home Depot ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Home Hardware ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Déco Découverte/Home Outfitters ..... <input type="checkbox"/></p> <p>HomeSense ..... <input type="checkbox"/></p> <p>IRLY Bird Stores ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Kent Building Supplies ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Loblaws ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lowe's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nursery Land ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pro Hardware ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Réno-Dépôt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rona L'Entrepôt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rona ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rona Home &amp; Garden ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sheridan Nurseries ..... <input type="checkbox"/></p> <p>True-Value ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/></p>			

# ÉLECTROMÉNAGERS, SERVICE DE TABLE

GROS ÉLECTROMÉNAGERS ET ARTICLES DURABLES	VOTRE FOYER		PETITS ÉLECTROMÉNAGERS ET ARTICLES DURABLES	ACHETÉS CHEZ	
	Possède	Acheté 12 derniers mois		12 derniers mois	
Lave-vaisselle . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Four à micro-ondes . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Four autonettoyant . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Réfrigérateur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Congélateur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Laveuse —À chargement vertical . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —À chargement frontal . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sécheuse . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laveuse-sécheuse superposées . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nettoyeur de tapis à la vapeur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirateur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirateur central . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Système de sécurité . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Système de surveillance . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Détecteur de fumée/d'incendie . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extincteur résidentiel . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Bain tourbillon/spa . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ouvre-porte de garage . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BBQ au gaz . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Machine à coudre . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adoucisseur d'eau . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Haute efficacité énergétique . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Costco . . . . . <input type="checkbox"/> Sam's Club . . . . . <input type="checkbox"/> Sears . . . . . <input type="checkbox"/> Catalogue Sears . . . . . <input type="checkbox"/> Magasins concession Sears . . . . . <input type="checkbox"/> Sears Décor, Magasin de meubles et d'électroménagers . . . . . <input type="checkbox"/> La Baie . . . . . <input type="checkbox"/> Wal-Mart . . . . . <input type="checkbox"/> Zellers . . . . . <input type="checkbox"/>  Magasins de détail Black & Decker . . . . . <input type="checkbox"/> Brault et Martineau . . . . . <input type="checkbox"/> Canadian Tire . . . . . <input type="checkbox"/> Corbeil Électroménagers . . . . . <input type="checkbox"/>  Déco Découverte . . . . . <input type="checkbox"/> Future Shop . . . . . <input type="checkbox"/> Home Depot . . . . . <input type="checkbox"/> Home Hardware . . . . . <input type="checkbox"/> Home Outfitters . . . . . <input type="checkbox"/>  Léon . . . . . <input type="checkbox"/> London Drugs . . . . . <input type="checkbox"/> Lowe's . . . . . <input type="checkbox"/> Réno-Dépôt . . . . . <input type="checkbox"/> RONA . . . . . <input type="checkbox"/>  Tanguay . . . . . <input type="checkbox"/> The Brick . . . . . <input type="checkbox"/> Trail Appliances . . . . . <input type="checkbox"/> <i>Autres magasins</i> . . . . . <input type="checkbox"/>		
PETITS ÉLECTROMÉNAGERS ET ARTICLES DURABLES	VOTRE FOYER		ARTICLES DE CUISINE/ SERVICE DE TABLE	VOTRE FOYER	
	Possède	Acheté 12 derniers mois		Possède	Acheté 12 derniers mois
Mélangeur électrique . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Machine à pain/Boulangeur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Machine pour cappuccino/ espresso . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Moulin à café . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cafetière . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robot culinaire . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presse-agrumes/centrifugeuse . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ampoules —Ordinaires . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Haut rendement . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Batteur/malaxeur —À main . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Autre . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autocuiseur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Four grille-pain . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wok . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Batterie de cuisine . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Équipement de barbecue . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contenants de rangement . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plats pour micro-ondes . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Service de table —Porcelaine fine . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Cristal . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Coutellerie —Plaquée argent . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Acier inoxydable . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Argent sterling . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
PETITS ÉLECTROMÉNAGERS ET ARTICLES DURABLES	RAISONS D'ACHAT		SYSTÈMES DE FILTRATION D'EAU	VOTRE FOYER	
	12 derniers mois			Possède	
Pour la maison . . . . . <input type="checkbox"/> Pour donner en cadeau . . . . . <input type="checkbox"/>			OUI . . . . . <input type="checkbox"/> NON . . . . . <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Pichet . . . . . <input type="checkbox"/> Filtre à même le robinet . . . . . <input type="checkbox"/> Refroidisseur d'eau, modèle de table . . . . . <input type="checkbox"/> Posé sous l'évier . . . . . <input type="checkbox"/> Système pour toute la maison . . . . . <input type="checkbox"/> Refroidisseur d'eau, modèle au sol . . . . . <input type="checkbox"/>		

# MAGASINAGE

DÉPANNEURS		MAGASINÉ PERSONNELLEMENT		GRANDS MAGASINS/ MAGASINS DE RABAIS		MAGASINÉ PERSONNELLEMENT		PROGRAMMES DE GRANDS VOYAGEURS		PERSONNELLEMENT					
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours			Membre de					
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				Aéroplan d'Air Canada — De base ..... <input type="checkbox"/> — Prestige ..... <input type="checkbox"/> — Élite/Super Élite ..... <input type="checkbox"/>							
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-10 ..... <input type="checkbox"/> 11-15 ..... <input type="checkbox"/> 16-20 ..... <input type="checkbox"/> 21+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>				Autre programme de Grands voyageurs — De base ..... <input type="checkbox"/> — Intermédiaire ..... <input type="checkbox"/> — Supérieur ..... <input type="checkbox"/>							
MAGASINS :		MAGASINÉ PERSONNELLEMENT		GRANDS MAGASINS/ MAGASINS DE RABAIS		MAGASINÉ PERSONNELLEMENT		CARTES-CADEAUX PRÉPAYÉES		ACHAT PERSONNEL					
		6 derniers mois	30 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	30 derniers jours				
Dépanneurs 7 Eleven ..... <input type="checkbox"/> Beckers ..... <input type="checkbox"/> Boni-Soir ..... <input type="checkbox"/> Couche-Tard ..... <input type="checkbox"/> Maison de la Presse Internationale ..... <input type="checkbox"/> Green Gables ..... <input type="checkbox"/> Hasty Market ..... <input type="checkbox"/> Dépanneurs Mac's ..... <input type="checkbox"/> Mainway ..... <input type="checkbox"/> Mike's Market ..... <input type="checkbox"/> Needs ..... <input type="checkbox"/> Provi-Soir ..... <input type="checkbox"/> Dépanneurs Quickie ..... <input type="checkbox"/> Town Pantry ..... <input type="checkbox"/> Dépanneurs situés dans des stations d'essence ..... <input type="checkbox"/> Autres dépanneurs ..... <input type="checkbox"/>				Magasins Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sears Décor, Magasin de meubles et d'électroménagers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Site Internet de Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Comptoirs/Magasins de liquidation Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres magasins Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Costco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sam's Club ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> Moins de 49 \$ ..... <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/> 100 \$-199 \$ ..... <input type="checkbox"/> 200 \$-249 \$ ..... <input type="checkbox"/> 250 \$ ou plus ..... <input type="checkbox"/>					
PHARMACIES		MAGASINÉ PERSONNELLEMENT		PROGRAMMES DE RÉCOMPENSES POUR CLIENTS		PERSONNELLEMENT MEMBRE		PROGRAMMES DE RÉCOMPENSES POUR CLIENTS		PERSONNELLEMENT, VOUS					
		6 derniers mois	30 derniers jours			Présentement				Utilisez	Avez utilisé 7 derniers jours				
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>							
<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ou plus ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Compagnies aériennes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Librairies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Location de voiture ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Café-bistro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carte de crédit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grands magasins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pharmacies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Postes d'essence ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Épiceries ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hôtels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasins de photo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Train ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Aéroplan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Programme de récompenses Air Miles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Points Privilèges de American Express ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Argent Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Points Options Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Récompenses Diners Club ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Programme Esso Extra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Primes Futura ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Primes HBC/Club Z ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> irewards Indigo/Chapters/ Coles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Points PC ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Petro Points ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> RBC Récompenses ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Club Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Récompenses Couleurs de Sears ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Optimum Pharmaprix/ Shoppers Drug Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>NOMBRE ACHETÉ :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			
<b>MAGASINS :</b> Costco ..... <input type="checkbox"/> Sam's Club ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/> Brunet ..... <input type="checkbox"/> Famili-Prix ..... <input type="checkbox"/> Guardian Drug ..... <input type="checkbox"/> Hy & Zel's ..... <input type="checkbox"/> IDA ..... <input type="checkbox"/> Jean Coutu ..... <input type="checkbox"/> Lawton's ..... <input type="checkbox"/> London Drug ..... <input type="checkbox"/> People's Drug Mart ..... <input type="checkbox"/> Pharma Plus/Rexall ..... <input type="checkbox"/> PharmaSave ..... <input type="checkbox"/> Proxim ..... <input type="checkbox"/> Pharmaprix/Shopper's Drug Mart ..... <input type="checkbox"/> Uniprix ..... <input type="checkbox"/> Épiceries ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>				<b>SORTES :</b> Salon de beauté/Spa ..... <input type="checkbox"/> Librairie ..... <input type="checkbox"/> Vêtements/chaussures ..... <input type="checkbox"/> Café-bistro ..... <input type="checkbox"/> Grand magasin ..... <input type="checkbox"/> Pharmacie ..... <input type="checkbox"/> Épicerie ..... <input type="checkbox"/> Électronique grand public ..... <input type="checkbox"/> Amélioration du foyer ..... <input type="checkbox"/> Cinéma ..... <input type="checkbox"/> Magasin de musique ..... <input type="checkbox"/> Restaurant ..... <input type="checkbox"/> Centre commercial ..... <input type="checkbox"/> Papeterie/fournitures de bureau ..... <input type="checkbox"/> Voyage ..... <input type="checkbox"/> Club vidéo ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>											

## VÊTEMENTS

<b>VÊTEMENTS POUR HOMMES</b>	ACHAT PERSONNEL	<b>VÊTEMENTS POUR HOMMES</b>	ACHAT PERSONNEL	<b>VÊTEMENTS POUR FEMMES</b>	ACHAT PERSONNEL
	12 derniers mois		12 derniers mois		12 derniers mois
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> 500 \$ ou moins ..... <input type="checkbox"/> 501 \$-1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 001 \$-1 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 501 \$-2 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 2 501 \$-4 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 4 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>		<b>ACHETÉ CHEZ (suite) :</b> West Coast ..... <input type="checkbox"/> Winners ..... <input type="checkbox"/> Work World ..... <input type="checkbox"/> Zara ..... <input type="checkbox"/> Autre magasin de vêtements ..... <input type="checkbox"/>  Commande postale ..... <input type="checkbox"/>  <i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/>		<b>ACHETÉ CHEZ (suite) :</b> Addition-Elle ..... <input type="checkbox"/> Aritzia ..... <input type="checkbox"/> Banana Republic ..... <input type="checkbox"/> Bikini Village ..... <input type="checkbox"/> Bootlegger ..... <input type="checkbox"/> Charmante ..... <input type="checkbox"/> Claire France ..... <input type="checkbox"/> Club Monaco ..... <input type="checkbox"/> Colette ..... <input type="checkbox"/> Cotton Ginny/Cotton Ginny Plus ..... <input type="checkbox"/>  Cuir Danier ..... <input type="checkbox"/> Dynamite ..... <input type="checkbox"/> Eddie Bauer ..... <input type="checkbox"/> Fairweather ..... <input type="checkbox"/> H&M ..... <input type="checkbox"/> Holt Renfrew ..... <input type="checkbox"/> Jacob ..... <input type="checkbox"/> L'Aubainerie ..... <input type="checkbox"/> La Senza ..... <input type="checkbox"/>  Laura/Laura Petites ..... <input type="checkbox"/> Le Château ..... <input type="checkbox"/> Le Garage ..... <input type="checkbox"/> L'Équipeur ..... <input type="checkbox"/> Les Ailes de la Mode ..... <input type="checkbox"/> L'Officiel ..... <input type="checkbox"/> Lucky Jeans ..... <input type="checkbox"/> Marie Claire ..... <input type="checkbox"/> Mark's Work Wearhouse ..... <input type="checkbox"/> Melanie Lyne ..... <input type="checkbox"/> Northern Reflections ..... <input type="checkbox"/> Old Navy ..... <input type="checkbox"/>  Pantorama ..... <input type="checkbox"/> Penningtons ..... <input type="checkbox"/> Reitman's ..... <input type="checkbox"/> Roots ..... <input type="checkbox"/> RW & Co. .... <input type="checkbox"/> San Francisco ..... <input type="checkbox"/> Simons ..... <input type="checkbox"/> Smart Set ..... <input type="checkbox"/> Stitches ..... <input type="checkbox"/> Suzy Shier ..... <input type="checkbox"/> Tabi International ..... <input type="checkbox"/> Talbots ..... <input type="checkbox"/>  The Gap ..... <input type="checkbox"/> Thrifty's ..... <input type="checkbox"/> Thyme Maternité ..... <input type="checkbox"/> Tristan et Iseut ..... <input type="checkbox"/> Warehouse One ..... <input type="checkbox"/> Winners ..... <input type="checkbox"/> Zara ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre magasin de vêtements</i> ..... <input type="checkbox"/> Commande postale ..... <input type="checkbox"/> <i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/>	
<b>VÊTEMENTS POUR HOMMES</b>	NOMBRE ACHETÉ 12 DERNIERS MOIS	<b>VÊTEMENTS POUR FEMMES</b>	ACHAT PERSONNEL		
	1-2      3+		12 derniers mois		
Complets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vestons sport ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vestons de cuir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Paletots ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pantalons habillés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pantalons tout-aller/kakis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jeans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chemises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chandails ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cravates ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chaussettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sous-vêtements ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> D'extérieur (résistants aux intempéries) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> 500 \$ ou moins ..... <input type="checkbox"/> 501 \$-1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 001 \$-1 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 1 501 \$-2 500 \$ ..... <input type="checkbox"/> 2 501 \$-4 000 \$ ..... <input type="checkbox"/> Plus de 4 000 \$ ..... <input type="checkbox"/>			
<b>VÊTEMENTS POUR HOMMES</b>	ACHAT PERSONNEL	<b>VÊTEMENTS POUR FEMMES</b>	NOMBRE ACHETÉ LES 12 DERNIERS MOIS		
	12 derniers mois		1-2      3+		
<b>ACHETÉ CHEZ :</b> Sears ..... <input type="checkbox"/> Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/>  Saan ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>  America ..... <input type="checkbox"/> Banana Republic ..... <input type="checkbox"/> Bovet ..... <input type="checkbox"/> Club Monaco ..... <input type="checkbox"/> Cuir Danier ..... <input type="checkbox"/> Eddie Bauer ..... <input type="checkbox"/> Ernest ..... <input type="checkbox"/> Harry Rosen ..... <input type="checkbox"/> H&M ..... <input type="checkbox"/> Holt Renfrew ..... <input type="checkbox"/> Jack Fraser ..... <input type="checkbox"/> Jean Machine ..... <input type="checkbox"/>  L'Équipeur ..... <input type="checkbox"/> Les Ailes de la Mode ..... <input type="checkbox"/> Mark's Work Wearhouse ..... <input type="checkbox"/> MEXX ..... <input type="checkbox"/> Moore's ..... <input type="checkbox"/> Northern Elements ..... <input type="checkbox"/> Old Navy ..... <input type="checkbox"/> Old River ..... <input type="checkbox"/> Original Levi's Store ..... <input type="checkbox"/> Randy River ..... <input type="checkbox"/> Roots ..... <input type="checkbox"/> RW & Co. .... <input type="checkbox"/> Simons ..... <input type="checkbox"/> The Gap ..... <input type="checkbox"/> Thrifty's ..... <input type="checkbox"/> Tilley Endurables ..... <input type="checkbox"/> Tip Top Tailors ..... <input type="checkbox"/>		Jupes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pantalons/Pantalons sport ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jeans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vestes/vestons ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vestons de cuir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Manteaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chemisiers/blouses ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chandails ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Maillots de bain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vêtements sport (athlétiques) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vêtements de nuit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soutiens-gorge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sous-vêtements ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre lingerie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> D'extérieur (résistants aux intempéries) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
	ACHAT PERSONNEL	<b>VÊTEMENTS POUR FEMMES</b>	ACHAT PERSONNEL		
	12 derniers mois		Le plus souvent      Parfois		
		<b>TYPES DE MAGASINS :</b> Boutique d'un designer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasins de vêtements de luxe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
	ACHAT PERSONNEL	<b>VÊTEMENTS POUR FEMMES</b>	ACHAT PERSONNEL		
	12 derniers mois		12 derniers mois		
		<b>ACHETÉ CHEZ :</b> Sears ..... <input type="checkbox"/> Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/>  Saan ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>			

# CHAUSSURES, ACCESSOIRES

BAS ET BAS-CULOTTES	ACHAT PERSONNEL	CHAUSSURES	ACHAT PERSONNEL	BIJOUX DE VALEUR	ACHAT PERSONNEL
	6 derniers mois      30 derniers jours		12 derniers mois		12 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE ACHETÉ :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MODÈLE :</b></p> <p>Aux genoux ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bas-culottes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bas ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Collants ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p>		<p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Saan ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aldo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bata ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Brown's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Calderone ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chaussures Cité ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ecco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Florsheim ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Foot Locker ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Forzani ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Globo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Holt Renfrew ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mark's Work Wearhouse ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mephisto ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Naturalizer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nine West ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Payless ShoeSource ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pegabo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Roots ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Shoe Club ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Simard &amp; Voyer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Soft Moc ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sport Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sterling Shoes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Superstar Athletic Footwear ..... <input type="checkbox"/></p> <p>The Shoe Company ..... <input type="checkbox"/></p> <p>The Shoe Warehouse ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Town Shoe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Transit /Spring ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Winners ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Yellow ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autres magasins de chaussures ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autres magasins ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ (POUR SOI-MÊME) :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$-499 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>500 \$-999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 000 \$-1 999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ POUR DONNER EN CADEAU :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$-499 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>500 \$-999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 000 \$-1 999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTES :</b></p> <p>Bracelet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Broche/épinglette ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Boucles d'oreilles ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Collier ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bague de fiançailles avec diamant ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre bague de fiançailles ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre bague ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre bijou ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Diamant ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Or avec pierres précieuses ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Or sans pierres précieuses ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Platine ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Argent ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ben Moss Jewellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Birks ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Charm ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mappin's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>People's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tiffany &amp; Company ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Winners ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autres magasins ..... <input type="checkbox"/></p>	
<b>CHAUSSURES</b>	ACHAT PERSONNEL		12 derniers mois		
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>50 \$ ou moins ..... <input type="checkbox"/></p> <p>51 \$-100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>101 \$-250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>251 \$-500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Bottes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chaussures de tous les jours ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chaussures de toilette ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sandaes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chaussures de sport/athlétiques ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bottes de randonnée ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SEMELLES INTÉRIEURES :</b></p> <p>Avec coussinet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Avec désodorisant ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chaleur d'hiver ..... <input type="checkbox"/></p>					

# ACCESSOIRES, JOUETS/JEUX, PAPETERIE/FOURNITURE DE BUREAU, CARTES DE SOUHAITS

	ACHAT PERSONNEL		ACHAT PERSONNEL
<b>BIJOUX DE FANTAISIE</b>	12 derniers mois	<b>JOUETS ET JEUX</b>	12 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 \$-24 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>25 \$-49 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>50 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTES :</b></p> <p>Bracelet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Broche/Épinglette ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Boucles d'oreille ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Collier ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bague ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>1 \$-49 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>50 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$-199 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>200 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Jouets pour bébés ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jouets pour enfants d'âge préscolaire ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poupées ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jouets en peluche ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jouets sur roues/tricycles ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Appareils de gymnastique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jouets radio-guidés ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jeux de construction ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Figurines d'action et accessoires ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pistes de courses ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Kits pour modèles réduits ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Gros camions/grosses autos ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autos/camions miniatures en métal ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jeux éducatifs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jeux de société ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Livres pour enfants ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bandes dessinées ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Casse-tête ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Saan ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Magasins Disney ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Master-Mind ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Toys Plus More ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Toys "R" Us ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sam's Club ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/></p>	
<b>MONTRES</b>	12 derniers mois		
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ POUR SOI-MÊME :</b></p> <p>Moins de 25 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>25 \$-50 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>51 \$-100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>101 \$-250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ POUR DONNER EN CADEAU :</b></p> <p>Moins de 25 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>25 \$-50 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>51 \$-100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>101 \$-250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Pour hommes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pour femmes ..... <input type="checkbox"/></p>			
<b>VALISES/AUTRES ACCESSOIRES</b>	12 derniers mois	<b>PAPETERIE/FOURNITURES DE BUREAU</b>	6 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>1 \$-49 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>50 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$-199 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>200 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTES :</b></p> <p>Valises ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Parapluies ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sacs à main ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Grand &amp; Toy ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Office Place ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bureau en gros/Staples/ Business Depot ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Corporate Express ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/></p>	
	ACHAT PERSONNEL		ACHAT PERSONNEL
<b>CARTES DE SOUHAITS</b>			6 derniers mois
			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE CARTES :</b></p> <p>Moins de 5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-10 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>11-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>



**PHOTOS, TÉLÉVISEURS, ÉQUIPEMENT AUDIO/STÉRÉO ET VIDÉO**

PHOTOS NUMÉRIQUES	EN AI IMPRIMÉ PERSONNELLEMENT	TÉLÉVISEURS/ SYSTÈME DE CINÉMA MAISON	VOTRE FOYER		AVANCE RAPIDE DES ANNONCES PENDANT L'ÉCOUTE	VOUS, PERSONNELLEMENT	
	12 derniers mois		Possède	Acheté 2 dernières années		Au cours du dernier mois	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'IMPRESSIONS ACHETÉES :</b> 1-20 ..... <input type="checkbox"/> 21-40 ..... <input type="checkbox"/> 41-60 ..... <input type="checkbox"/> 61+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>COMMENT :</b> Au foyer : — Imprimante ordinaire ..... <input type="checkbox"/> — Imprimante photo ..... <input type="checkbox"/> Au magasin ..... <input type="checkbox"/>  <b>OÙ :</b> Boutique d'impression de photos .... <input type="checkbox"/>  Best Buy ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>  Black's ..... <input type="checkbox"/> Caméra Expert ..... <input type="checkbox"/> Centre japonais de la photo ..... <input type="checkbox"/> Centres d'image Kodak ..... <input type="checkbox"/> Autre magasin de photo ..... <input type="checkbox"/>  Jean Coudu ..... <input type="checkbox"/> London Drugs ..... <input type="checkbox"/> Pharma Plus ..... <input type="checkbox"/> Pharmaprix/Shoppers Drug Mart ..... <input type="checkbox"/> Uniprix ..... <input type="checkbox"/> Autres pharmacies ..... <input type="checkbox"/>  Atlantic Grocer/Super Store/ Super Value ..... <input type="checkbox"/> Fortino's ..... <input type="checkbox"/> Loblaws/Super Centre ..... <input type="checkbox"/> Real Canadian Super Store ..... <input type="checkbox"/> Overwaitea/Save On Foods ..... <input type="checkbox"/> Zehrs ..... <input type="checkbox"/> Autres épicerias ..... <input type="checkbox"/>  Costco ..... <input type="checkbox"/> Future Shop ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE D'APPAREILS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> À haute définition (HDTV) ... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> À écran plat (Plasma, LCD) .. <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Système ambiophonique..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Récepteur «Pro-logic» ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Télé à rétroprojection ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Jamais ..... <input type="checkbox"/> Parfois (moins de 25 %) ..... <input type="checkbox"/> À l'occasion (25 % à 49 %) ..... <input type="checkbox"/> Souvent (50 % à 75 %) ..... <input type="checkbox"/> Habituellement (plus de 75 %) ..... <input type="checkbox"/>		
					APPAREILS AUDIO/STÉRÉO	VOTRE FOYER	
						Acheté 2 dernières années Possède	
					OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
					DVD/VCR/ PVR/DVR	VOTRE FOYER	
						A acquis 2 dernières années Possède	
					OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
					<b>TYPES :</b> Disque Blu-Ray ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> DVD ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magnétoscope (VCR) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Récepteur/enregistreur vidéo personnel (PVR/DVR) . <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
					ÉMISSIONS DE TÉLÉ ENREGISTRÉES	VOUS, PERSONNELLEMENT	
						Dernier mois	
					<b>REGARDEZ DES ÉMISSIONS DE TÉLÉ ENREGISTRÉES :</b> OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
					<b>HEURES D'ÉCOUTE D'ÉMISSIONS ENREGISTRÉES AU COURS D'UNE SEMAINE ORDINAIRE :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-6 ..... <input type="checkbox"/> 7+ ..... <input type="checkbox"/>		
					<b>APPAREIL UTILISÉ LE PLUS SOUVENT :</b> Magnétoscope (VCR) ..... <input type="checkbox"/> Récepteur/enregistreur vidéo personnel (PVR/DVR) ..... <input type="checkbox"/> Enregistreur de DVD ..... <input type="checkbox"/>		
					<b>VOUS LES REGARDEZ HABITUELLEMENT :</b> Le jour même ..... <input type="checkbox"/> 2 ou 3 jours après ..... <input type="checkbox"/> Au cours de la semaine ..... <input type="checkbox"/> Plus d'une semaine après ..... <input type="checkbox"/>		
					STÉRÉO/ TÉLÉVISEUR/ CINÉMA MAISON	ACHETÉ CHEZ	
						2 dernières années	
					Sears ..... <input type="checkbox"/> Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/>  Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>  2001 Stereo/Video ..... <input type="checkbox"/> A & B Sound Electronic ..... <input type="checkbox"/> Bay Bloor Radio ..... <input type="checkbox"/> Best Buy ..... <input type="checkbox"/> Magasins Dumoulin Électronique ..... <input type="checkbox"/> Future Shop ..... <input type="checkbox"/> Hi-Fi Centre Electronics ..... <input type="checkbox"/> Léon ..... <input type="checkbox"/> Sony Style ..... <input type="checkbox"/> Stéréo Plus ..... <input type="checkbox"/> The Brick ..... <input type="checkbox"/> La Source ..... <input type="checkbox"/>  Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> Costco ..... <input type="checkbox"/>  London Drugs ..... <input type="checkbox"/> Autres magasins ..... <input type="checkbox"/>		

# JEUX VIDÉO, CASSETTES PRÉENREGISTRÉES/MUSIQUE/PILES

SYSTÈMES DE JEUX VIDÉO	JOUÉ PERSONNELLEMENT	DVD/FILMS PRÉENREGISTRÉS	PERSONNELLEMENT	PILES	ACHAT PERSONNEL
	30 derniers jours Fois/semaine ordinaire		3 derniers mois		6 derniers mois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>7+ ..... <input type="checkbox"/></p>		<p><b>LOUÉ/ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Best Buy ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Future Shop ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Loblaws ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sam's Club ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Blockbuster Video ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Club International Vidéo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rogers Video ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SuperClub Vidéotron ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vidéo Super Choix ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre club vidéo</i> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Archambault ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Indigo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Renaud-Bray ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Maison Columbia ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Magasins de vidéos explicites/ pour adultes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dépanneurs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Épiceries ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sur Intenet ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE ACHETÉ :</b></p> <p>1-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-10 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>11-15 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>16-20 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>21+ ..... <input type="checkbox"/></p>	
CARTOUCHES/CD DE JEUX VIDÉO	PERSONNELLEMENT 30 DERNIERS JOURS			PILES	ACHAT PERSONNEL
	Loué      Acheté				Le plus souvent      Autres parfois
<p><b>NOMBRE :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>				<p><b>TYPES :</b></p> <p>Rechargeables ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jetables ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Duracell (Alkaline) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Duracell Ultra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Energizer (Alkaline) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Energizer e<sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Energizer e<sup>2</sup> Lithium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Eveready classique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mallory ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Panasonic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>RayoVac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin/ Sans nom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>	
DVD/FILMS PRÉENREGISTRÉS	PERSONNELLEMENT	MUSIQUE PRÉENREGISTRÉE	ACHAT PERSONNEL		
	3 derniers mois		3 derniers mois		
<p><b>REGARDÉS :</b></p> <p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>REGARDÉS AVEC :</b></p> <p>DVD ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Magnétoscope (VCR) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vidéo-sur-demande ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ordinateur personnel ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FILMS LOUÉS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE FILMS ACHETÉS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES ACHETÉS OU LOUÉS :</b></p> <p>Action/aventures ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dessins animés ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Comédies ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Drames ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Exercice/conditionnement physique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pour la famille/les enfants ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Horreur ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Comédies musicales ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Science-fiction ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sports ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/></p>		<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>Moins de 25 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>26 \$-50 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>51 \$-100 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>101 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>FORMATS :</b></p> <p>CD ..... <input type="checkbox"/></p> <p>MP3/téléchargements ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Album Rock/Hard Rock ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Classique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Country ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jazz ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vieux succès des années 50, 60, 70 .. <input type="checkbox"/></p> <p>Populaire/Soft Rock/Rock classique .. <input type="checkbox"/></p> <p>Rap/Hip Hop ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Le Top 40/Succès actuels ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ CHEZ/TÉLÉCHARGÉ À PARTIR DE :</b></p> <p>Sears ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>A &amp; B Sound ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Archambault ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Best Buy ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Blockbuster ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chapters ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Future Shop ..... <input type="checkbox"/></p> <p>HMV ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Indigo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>iTunes ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Music World ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Renaud-Bray ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sunrise Records ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Virgin Megastore ..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Clubs CD ..... <input type="checkbox"/></p>			

# ORDINATEURS PERSONNELS

ORDINATEURS PERSONNELS	VOTRE FOYER		UTILISATION DE L'ORDINATEUR	USAGE PERSONNEL 12 DERNIERS MOIS	
	Possède			À la maison	Au travail
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>UTILISÉS PAR :</b></p> <p>Vous-même ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre adulte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Enfant (Moins de 18 ans) ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE D'ORDINATEURS :</b></p> <p>1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3 ou plus ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>ORDINATEUR (suite) :</b></p> <p>LG ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Lenovo ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NEC ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Packard Bell ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Panasonic ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sony ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Toshiba ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>PÉRIPHÉRIQUES :</b></p> <p>Graveur de CD/DVD ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Imprimante</p> <p>— Jet d'encre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>— Laser N/B ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>— Laser couleur ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Scanner/Numériseur ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>SYSTÈMES D'EXPLOITATION :</b></p> <p>Linux ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Macintosh OS ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MS DOS ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Unix ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Windows ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
ORDINATEURS PERSONNELS	VOTRE FOYER		LOGICIELS	PERSONNELLEMENT	
	Plus récente acquisition			Achetés 12 derniers mois	
<p><b>QUAND :</b></p> <p>Il y a moins d'un an ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Il y a de 1–2 ans ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Il y a de 3–4 ans ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Il y a 5 ans ou plus ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>COÛT DU SYSTÈME :</b></p> <p>1 \$–499 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>500 \$–999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 000 \$–1 999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 000 \$–2 999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3 000 \$–4 999 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5 000 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACHETÉ/LOUÉ :</b></p> <p>Acheté neuf ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Acheté usagé ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Loué ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Courriels ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Divertissement/Jeux ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Multimédia ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Suite logicielle (ex. Office, WP) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Finances personnelles/impôts ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sécurité ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 \$–250 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>251 \$–500 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>501 \$–1 000 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 001 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p>		
UTILISATION DE L'ORDINATEUR	USAGE PERSONNEL		UTILISATION DE L'ORDINATEUR	USAGE PERSONNEL 12 DERNIERS MOIS	
	12 derniers mois			À la maison	Au travail
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p>		
UTILISATION DE L'ORDINATEUR	USAGE PERSONNEL 12 DERNIERS MOIS		ORDINATEURS PERSONNELS/ LOGICIELS	PERSONNELLEMENT	
	À la maison	Au travail		Achetés 12 derniers mois	
<p><b>FOIS UTILISÉ AU COURS D'UNE SEMAINE ORDINAIRE :</b></p> <p>Tous les jours ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Plusieurs fois par semaine ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Une fois par semaine ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Moins souvent ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTES :</b></p> <p>Ordinateur de table ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Laptop/Bloc-note ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>De poche ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>ORDINATEUR :</b></p> <p>Acer ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Apple MacBook ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Apple MacBook Air ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Apple MacBook Pro ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Apple Mac Mini ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Apple iMac ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Apple Mac Pro ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Dell ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Gateway ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>HP/Compaq ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>IBM ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			<p><b>ACHETÉ CHEZ :</b></p> <p>Best Buy ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Compucentre ..... <input type="checkbox"/></p> <p>CompuSmart ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Costco ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dell ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Future Shop ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Grand &amp; Toy ..... <input type="checkbox"/></p> <p>IBM Home Computing Store ..... <input type="checkbox"/></p> <p>London Drugs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>MDG ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Office Depot ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bureau en gros/Staples Business Depot ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Source ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Magasin/Fournisseur d'ordinateurs local ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Commande postale ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p>		

# SERVICES TÉLÉPHONQUES, TÉLÉPHONES CELLULAIRES, LOISIRS

SERVICES TÉLÉPHONQUES	VOTRE FOYER		TÉLÉPHONES CELLULAIRES/ INTELLIGENTS/ AGENDAS ÉLECTRONIQUES	PERSONNELLEMENT		LOISIRS	PARTICIPE PERSONNELLEMENT		
	Possède	Acquis 12 derniers mois					Possède	Fois/12 derniers mois 1-2      3-9      10+	
<b>TYPE DE SERVICE :</b> Régulier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Voix sur IP ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Câble ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>			<b>ACTIVITÉS :</b> Cuisine à partir de ses ingrédients ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Billard ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Observation d'oiseaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Camping ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Collection — Pièces de monnaie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Timbres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Artisanat ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Danse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Couture ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Réceptions à la maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jardinage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cuisine gastronomique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tricot ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Photographie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Menuiserie/ébénisterie : — Construction ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> — Décapage/finition/ teinture ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>APPAREILS :</b> Téléphone ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Téléphone à grand écran ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Téléphone sans fil ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Répondeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Télécopieur (fax) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MONTANT DÉPENSÉ PAR MOIS :</b> Moins de 20 \$ ..... <input type="checkbox"/> 20 \$–35 \$ ..... <input type="checkbox"/> 36 \$–50 \$ ..... <input type="checkbox"/> 51 \$–75 \$ ..... <input type="checkbox"/> 76 \$–100 \$ ..... <input type="checkbox"/> 101 \$ ou plus ..... <input type="checkbox"/>			<b>CONDITIONNEMENT PHYSIQUE :</b> Aérobic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Exercices à la maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Club de santé/condition- nement physique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jogging ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Natation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marche/randonnée pédestre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Yoga/Pilates ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>FONCTIONS :</b> Renvoi automatique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mémorisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Filtrage d'appels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Appel en attente ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Afficheur/Nom affiché ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rappel dernier numéro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Conférence à trois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Appel en attente visuel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Messagerie vocale/boîte vocale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>FOURNISSEUR :</b> Aliant ..... <input type="checkbox"/> Bell Mobilité ..... <input type="checkbox"/> Fido ..... <input type="checkbox"/> Koodo ..... <input type="checkbox"/> Mike ..... <input type="checkbox"/> Rogers Sans-fil ..... <input type="checkbox"/> Telus ..... <input type="checkbox"/> Virgin Mobile ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>			<b>SPORTS :</b> Badminton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Quilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Golf ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Squash ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tennis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Ski de randonnée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ski alpin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Planche à neige ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Motoneige ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Patinage sur glace ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Patinage à roues alignées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>PRODUITS :</b> Carte d'appel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carte d'appel prépayée (téléphone public) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carte d'appel prépayée pour interurbains ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Deuxième ligne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Blackberry ..... <input type="checkbox"/> Dell ..... <input type="checkbox"/> HP ..... <input type="checkbox"/> HTC ..... <input type="checkbox"/> iPhone ..... <input type="checkbox"/> LG ..... <input type="checkbox"/> Motorola ..... <input type="checkbox"/> Nokia ..... <input type="checkbox"/> Palm ..... <input type="checkbox"/> Samsung ..... <input type="checkbox"/> Sanyo ..... <input type="checkbox"/> Sony Ericsson ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>			<b>SPORTS D'ÉQUIPE :</b> Basketball ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Baseball/Balle molle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Football ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soccer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Volleyball ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Curling ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hockey sur glace ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hockey sur patins à roues alignées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>FOURNISSEUR :</b> Aliant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Primus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rogers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Shaw ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Telus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vonage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPE DE FORFAIT :</b> Prépayé (facturation à l'utilisation) ... <input type="checkbox"/> Mensuel ..... <input type="checkbox"/>			<b>SPORTS NAUTIQUES :</b> Canot ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bateau à moteur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aviron ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Voilier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Planche à voile ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>APPELS INTERURBAINS</b>			<b>FAITS PERSONNELLEMENT À PARTIR DU FOYER</b> 30 derniers jours			<b>POURCENTAGE UTILISÉ POUR DES BESOINS D'AFFAIRES:</b> Aucun (utilisation personnelle seul.) .. <input type="checkbox"/> 1–25 % ..... <input type="checkbox"/> 26–50 % ..... <input type="checkbox"/> 51–75 % ..... <input type="checkbox"/> 76–99 % ..... <input type="checkbox"/> 100 % (pour affaires seulement) ..... <input type="checkbox"/>			
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TÉLÉPHONES CELLULAIRES/ INTELLIGENTS/ AGENDAS ÉLECTRONIQUES</b>			<b>PERSONNELLEMENT</b> Utilisé 7 derniers jours			
<b>NOMBRE D'APPELS FAITS :</b> 1–2 ..... <input type="checkbox"/> 3–4 ..... <input type="checkbox"/> 5–6 ..... <input type="checkbox"/> 7–8 ..... <input type="checkbox"/> 9–19 ..... <input type="checkbox"/> 20+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>CARACTÉRISTIQUES :</b> Calendrier/agenda ..... <input type="checkbox"/> Appareil photo ..... <input type="checkbox"/> Sonneries modifiables ..... <input type="checkbox"/> Courriel ..... <input type="checkbox"/> Jeux ..... <input type="checkbox"/> GPS/navigation ..... <input type="checkbox"/> Accès à Internet ..... <input type="checkbox"/> MP3 ..... <input type="checkbox"/> Messagerie vocale instantanée ..... <input type="checkbox"/> Messagerie texte ..... <input type="checkbox"/> Vidéo/télé ..... <input type="checkbox"/>			<b>SPORTS D'ÉQUIPE :</b> Basketball ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Baseball/Balle molle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Football ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soccer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Volleyball ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Curling ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hockey sur glace ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hockey sur patins à roues alignées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> Moins de 12 \$ ..... <input type="checkbox"/> 12 \$–19 \$ ..... <input type="checkbox"/> 20 \$–50 \$ ..... <input type="checkbox"/> 51 \$–100 \$ ..... <input type="checkbox"/> 101 \$+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>DESTINATION DE L'APPEL :</b> Dans la province ..... <input type="checkbox"/> Au Canada ..... <input type="checkbox"/> Aux États-Unis ..... <input type="checkbox"/> Outre-mer ..... <input type="checkbox"/>						

# LOISIRS, FOURNITURES DE SPORT, ACTIVITÉS PUBLIQUES

LOISIRS	ASSISTÉ PERSONNELLEMENT			ÉQUIPEMENT DE LOISIRS ET DE SPORT	PERSONNELLEMENT		VÉHICULES/ARTICLES RÉCRÉATIFS	VOTRE FOYER						
	Fois/12 derniers mois				Possède	Acheté 12 derniers mois		Possède/Loue	Acheté 12 derniers mois					
	1-2	3-9	10+											
Théâtre sur scène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de bateau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ÉQUIPEMENT :</b> Véhicule tout-terrain <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motorisé/VR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Remorque/Roulotte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motoneige <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bicyclette <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Voilier <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Planche à voile/de surf <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Petite embarcation motorisée personnelle (p.ex. Sea Doo, Jet ski) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bateau à moteur —Moteur intérieur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Hors-bord <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ballet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de camping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opéra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement d'exercice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Concerts :				Équipement de pêche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
—Musique classique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
—Musique populaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de hockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
—Jazz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de chasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
—Rock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de ski										
—Country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—De randonnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Musée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Alpin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Galerie d'art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Équipement de planche à neige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Parcs d'amusement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Zoo/Aquariums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ARTICLES DE SPORT</b>				<b>ACHAT PERSONNEL 12 DERNIERS MOIS</b>						
Spa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Équipement	Vêtements					
Clubs de nuit/Bars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b>										
<b>ÉVÉNEMENTS SPORTIFS PROFESSIONNELS :</b>				1 \$-100 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>ACTIVITÉS PUBLIQUES</b>						
Course automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101 \$-200 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Baseball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	201 \$-500 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Basketball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	501 \$-750 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Patinage artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	751 \$+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Football	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ACHETÉ CHEZ :</b>				PERSONNELLEMENT						
Golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2 dernières années						
Course de chevaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Catalogue Sears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Écrit à un officiel <input type="checkbox"/>  Écrit à un éditeur de journal ou de magazine <input type="checkbox"/>  Participé activement à une cause civique ou sociale <input type="checkbox"/>  Travaillé activement pour un parti politique ou un candidat <input type="checkbox"/>  Travaillé bénévolement <input type="checkbox"/>						
Hockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Baie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Soccer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wal-Mart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zellers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Lutte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	André Lalonde Sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>CINÉMA</b>				Le Monde des Athlètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PERSONNELLEMENT ASSISTÉ				Atmosphère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
12 derniers mois				Baron Sport/S.A.I.L.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3 derniers mois				Bernard Trottier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
OUI	<input type="checkbox"/>			Boutique Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
NON	<input type="checkbox"/>			Boutique Ouberson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>LA DERNIÈRE FOIS :</b>				Champs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Au cours des 7 derniers jours	<input type="checkbox"/>			Excellence Sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Au cours des 2 dernières semaines	<input type="checkbox"/>			Vestiaire sportif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Au cours des 3 dernières semaines	<input type="checkbox"/>			Golf Town	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Au cours du dernier mois	<input type="checkbox"/>			La Cordée-Plein Air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Au cours des 2 derniers mois	<input type="checkbox"/>			National Sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Au cours des 3 derniers mois	<input type="checkbox"/>			Nevada Bob's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Il y a plus longtemps	<input type="checkbox"/>			Runners World	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>NOMBRE DE FOIS :</b>				Sport Chek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Aucune	<input type="checkbox"/>			Sport Mart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
1	<input type="checkbox"/>			Sporting Life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2-3	<input type="checkbox"/>			Sports Experts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4-5	<input type="checkbox"/>			Tommy & Lefevre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
6-10	<input type="checkbox"/>			Autre magasin d'articles de sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11+	<input type="checkbox"/>			Play It Again Sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>CINÉMA</b>				Autres magasins d'articles d'occasion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PERSONNELLEMENT ASSISTÉ				Canadian Tire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Le plus souvent				Costco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Autres parfois				Mountain Equipment Co-op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>TYPES :</b>				Autres magasins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Action/Aventures	<input type="checkbox"/>													
Dessins animés	<input type="checkbox"/>													
Comédies	<input type="checkbox"/>													
Drames	<input type="checkbox"/>													
Pour la famille/les enfants	<input type="checkbox"/>													
Étranger	<input type="checkbox"/>													
Horreur	<input type="checkbox"/>													
Science-fiction	<input type="checkbox"/>													
Autre	<input type="checkbox"/>													

# RESTAURANTS, CASINOS

RESTAURANTS	ALLÉ PERSONNELLEMENT	RESTAURANTS — suite —	ALLÉ PERSONNELLEMENT	RESTAURANTS — suite —	ALLÉ PERSONNELLEMENT	
	30 derniers jours		Le plus souvent      Autres parfois		Le plus souvent      Autres parfois	
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>CUISINE FAMILIALE : (suite)</b> Kelsey's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Cage aux Sports ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Piazzetta ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le Bifthèque ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le Vieux Duluth ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Macaroni Grill ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Buffet chinois Mandarin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mikes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Milestones Grill & Bar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Montanas Cookhouse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Movenpick ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Moxie's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mr. Greek's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Outback Steakhouse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pacini ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Red Lobster ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Red Robin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Scores ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sizzlers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Steak Frites ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rôtisseries St-Hubert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chalet Suisse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le Keg ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tony Roma's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tucker's Marketplace ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> White Spot ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>PIZZÉRIAS (suite)</b> Panagos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Delight ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Donini ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Hut ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Nova ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Pizza ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizzaville ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza 73 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 3 for 1 Pizza & Wings ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre pizzeria ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>COMPTOIRS DE SOUS-MARINS/SANDWICHS :</b> Croissant Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Druxy's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extreme Pita ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mega Wraps ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mr.Sub ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pita Pit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Quizno's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Select Sandwich ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sul Posto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Subway ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres comptoirs de sous-marins/sandwichs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>RESTAURANTS DE TACOS :</b> Taco Bell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Taco Time ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres restaurants de tacos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>RESTAURANTS</b> FOIS QU'ON A UTILISÉ PERSONNELLEMENT— 30 DERNIERS JOURS 1-2      3-4      5+						
Pour livraison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Commande à l'auto ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour manger sur place ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour emporter ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>TYPE :</b> Buffets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Restaurants de hamburgers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cuisine familiale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rôtisseries ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cafés bistros/beignes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dépanneurs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grands magasins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aires de restauration ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grecs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Prêt à emporter de l'épicerie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Comptoirs/bars laitiers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cuisine orientale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizzerias ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pubs/Bars sportifs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Restaurants de sous-marins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Restaurants de tacos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thai ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>RESTAURANTS</b> USAGE PERSONNEL Le plus souvent      Autres parfois						
<b>RESTAURANTS DE HAMBURGERS :</b> A & W ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Arby's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ashton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Burger King ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dairy Queen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Deluxe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Harvey's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hero Burger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Belle Province ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Licks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> McDonald's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> New York Fries ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Triple O's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Valentine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wendy's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres restaurants de hamburgers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>CUISINE FAMILIALE :</b> Alice Fazoolis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Applebee's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bâton Rouge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boathouse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boccacino's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boston Market ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boston Pizza ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bread Garden ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cactus Club ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Casey's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Denny's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Earl's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> East Side Mario's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Giorgio ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Golden Griddle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Houston ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Humpty's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jack Astor's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Joey Tomatoes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
		<b>RÔTISSERIES :</b> Chicken Delight ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Church's Chicken ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dixie Lee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Poulet Frit Kentucky (PFK) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Joey's Only ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tennessee Jack's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres rôtisseries ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
		<b>CAFÉS BISTROS/BEIGNES/ DÉJEUNERS :</b> Baker's Dozen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Café-bistro A.L. Van Houtte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Café Dépôt ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Café Suprême ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chez Cora ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coffee Time ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Country Style ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dunkin Donuts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grabba Jabba ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Great Canadian Bagel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Krispy Kreme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> MMMuffins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Muffin Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robins Donut ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Second Cup ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Starbucks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tim Hortons ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Timothy's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Williams Coffee Pubs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres cafés bistros/beignes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
		<b>BARS LAITIERS—CRÈME GLACÉE/YOGOURT :</b> Baskin Robbins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dairy Queen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> La Crémère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Yogen Fruz ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres bars laitiers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
		<b>PIZZERIAS :</b> 2-4-1 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Domino ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Greco's Pizza ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Little Caesars ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
				<b>RESTAURANTS DE FINE CUISINE</b> MANGÉ PERSONNELLEMENT 12 derniers mois      30 derniers jours		
				<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		
				<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4+ ..... <input type="checkbox"/>		
				<b>CASINOS</b> ALLÉ PERSONNELLEMENT 12 derniers mois      3 derniers mois		
				<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		
				<b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-6 ..... <input type="checkbox"/> 7+ ..... <input type="checkbox"/>		
				<b>TYPE :</b> Casino ..... <input type="checkbox"/> Casino pour oeuvre de charité locale/ Kermesse ..... <input type="checkbox"/>		
				<b>BINGO/TERMINAL DE LOTERIE SUR VIDÉO</b> PERSONNELLEMENT ALLÉ 3 derniers mois		
				<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		
				<b>TYPE :</b> Salle de bingo ..... <input type="checkbox"/> Terminal de loterie vidéo ..... <input type="checkbox"/>		

# JEUX D'ARGENT, CIGARETTES, BONBONS, GOMME À MÂCHER

BILLETS DE LOTERIE	ACHAT PERSONNEL		BONBONS DURS/ MENTHES	MANGÉ PERSONNELLEMENT		BONBONS MOUS	MANGE PERSONNELLEMENT		
	12 derniers mois	Mois ordinaire		6 derniers mois	Paquets/ 7 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois	
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MONTANT DÉPENSÉ :</b></p> <p>Moins de 5 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5 \$ à 9,99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10 \$ à 19,99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>20 \$ à 29,99 \$ ..... <input type="checkbox"/></p> <p>30 \$+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>MARQUES :</b></p> <p>Dare Real Fruit Gummies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dare Original/Juicee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fruitella ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fruity Smarties ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>LifeSaver's Gummies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>LifeSaver's Gummies Fruit Spsions ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jelly Beans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Juiced Up ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ju Jubes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Maynards</p> <p>—Réglistes assorties Bassett's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Fuzzy Peach ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Juicy Squirts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Milkies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Gummies (oursons) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sour Cherry Blasters ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sour Patch Kids ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Swedish Berries ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Gommes au vin (Wine Gums) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mentos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nibs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Skittles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Starburst ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Twizzlers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>			
BILLETS DE LOTERIE	Nbre DE BILLETS AU COURS D'UN MOIS ORDINAIRE			BONBONS DURS/ MENTHES	MANGE PERSONNELLEMENT		GOMME À MÂCHER		
		1	2-3		4+	Le plus souvent			Autres parfois
<p><b>TYPES :</b></p> <p>Loterie instantanée (par montants)</p> <p>Billets de 1 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Billets de 2 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Billets de 3 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Billets de 5 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Loterie instantanée</p> <p>Gagnant à Vie/ Cash For Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Loto-Bingo/Bingo+ (2 \$ ou 5 \$) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mots Cachés/Crosswords ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jeu De Mots ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>La Poule aux Œufs d'or (2 \$ ou 5 \$) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Le Banquier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Scrabble ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Roue de Fortune/ Wheel Of Fortune ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TIRAGES :</b></p> <p>Atlantic Choice/Prairie ou Daily Keno ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Extra/Encore/Tag/Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jour de paye ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lotto 6/49 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Québec 49/Ontario 49/ BC49/Western 649 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Super 7 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>				<p><b>SORTES :</b></p> <p>En rouleaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>En sacs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>En plaquettes alvéolées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Altoids</p> <p>—Menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Blitz ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Breath Savers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Campino ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Certs</p> <p>—Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Coolmint ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Power ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chocfuls ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Clorets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dare ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dentyne Fire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dentyne Ice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Excel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Frisk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fruit Waves ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Halls Defense Vitamine C ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Halls Fruit Breezers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ice Breakers</p> <p>—Surs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Menthes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Jolly Rancher ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>LifeSavers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Milkfuls ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Menthes écossaises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Smint ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tic Tac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Werthers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aucune ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-6 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>7 ou plus ..... <input type="checkbox"/></p>		
ÉDITIONS SPÉCIALES		12 DERNIERS MOIS			BONBONS MOUS	MANGÉ PERSONNELLEMENT		GOMME À MÂCHER	
		1	2-3	4+		6 derniers mois	Paquets/ 7 derniers jours		
<p>100 000 \$ à Vie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lotto 6/49 (10 \$) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Célébration ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poule Country ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poule Gala ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vie de Millionaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>					<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>TYPES :</b></p> <p>Rafraîchisseur d'haleine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Gomme balloune</p> <p>—Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Gomme à mâcher</p> <p>—Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Gomme dentaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>FORMES :</b></p> <p>Cube ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Carré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Carré au centre liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bâtonnet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Big Red ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bubblicious ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Bubblicious Bursts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Chiclets —Saveurs de fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Clorets —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>—Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dentyne ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dentyne Blast ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Doublemint ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>	
CIGARETTES		PERSONNELLEMENT FUMÉ							
		12 derniers mois	Paquets/ 7 derniers jours						
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>15+ ..... <input type="checkbox"/></p>									

# GOMME À MÂCHER, CHOCOLATS/TABLETTES DE CHOCOLAT

GOMME À MÂCHER	MÂCHE PERSONNELLEMENT		CHOCOLATS/TABLETTES DE CHOCOLAT	MANGE PERSONNELLEMENT		CHOCOLATS/TABLETTES DE CHOCOLAT	MANGE PERSONNELLEMENT	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES (suite) :</b> Excel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Excel Fuse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Excel White ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Freedent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hubba Bubba ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gomme Ice Breakers —Cubes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Juicy Fruit en bâtonnets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Juicy Fruit en carrés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gomme Mentos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Stride ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trident ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trident Splash ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Trident White ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wrigley's 5 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spearmint de Wrigley's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Tablettes/paquets de format ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tablettes de format King ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tablettes de format familial ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gâteries de format mini ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Multi-Packs/4 tablettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chocolat/bonbons en sacs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boîtes à collation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sacs à fond plat (Chocolats enveloppés) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES (suite) :</b> Menthes/caramels Junior ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kinder Bueno ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kinder Surprise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kit Kat ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kit Kat Chunky ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kit Kat Chunky Max ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kit Kat chocolat noir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kit Kat Singles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Laura Secord ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt 3-morceaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt Création 70 % ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt Excellence ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt Gold Bunny ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt - Truffes gourmet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt «Les Grandes» ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt Lindor ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lindt Swiss classique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> M & M's croustillants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> M & M's minis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> M & M's aux arachides ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  M & M's ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Macintosh's Toffee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Malted Milk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Maltesers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mars ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mars chocolat noir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Mars avec amandes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Max5 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mauna Loa ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Milka ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mirage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mr. Big ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestlé Crunch ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestlé Noir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Oh Henry! ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oh Henry! Beurre d'arachide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pep ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Petit Dessert Les Mousses ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Quality Street ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Reese - Bouchées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Reese au beurre d'arachide - Croquant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Reese - Moules au beurre d'arachide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Reese's Pieces ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Reese Whipples ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Ritter Sport ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rolo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sidekick ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Skor ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> S'mores ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smarties (ordinaires) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Smarties - Arachides ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smarties - Beurre d'arachide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Snickers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sweet Marie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Terry's Chocolat à l'orange/à la framboise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Time Out ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toblerone ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Turtles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Turtles - 3 morceaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Twix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whoppers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wunderbar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  York ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zero ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autres</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NOIX/GRAINES</b>	MANGÉ PERSONNELLEMENT			MANGÉ PERSONNELLEMENT			MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	6 derniers mois	Boîtes/sacs 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			Almond de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Burnt Almond de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mini Caramilk de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coconut de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oeuf-fondant de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dairy Milk Bubbly de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Flake de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruit & noix de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruit & noix au chocolat noir de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hazelnut de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mini Œufs de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Peanut Butter de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Minis Peanut Butter de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Premium Dark de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thins de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dark de Cadbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Caramilk ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			Cherry Blossom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coffee Crisp ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coffee Crisp Singles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Côte D'Or ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crispy Crunch ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crunchie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Dove Caramel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove Dusk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dove Milk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eat More ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ferrero 3-morceaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ghirardelli ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Glossette —Arachides ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Raisins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Godiva ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Green & Blacks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hershey amandes et caramel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hershey Bliss ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Biscuits et crème de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Caramel onctueux de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extra noir de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hugs de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kisses de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kissables de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chocolat au lait Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chocolat au lait / aux amandes Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Special Dark de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Special Dark aux amandes de Hershey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jersey Buds ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jersey Milk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NOIX/GRAINES</b>	MANGÉ PERSONNELLEMENT			MANGÉ PERSONNELLEMENT			MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Planters ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spitz ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Munchies Nuts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>								
<b>CHOCOLATS/TABLETTES DE CHOCOLAT</b>	MANGÉ PERSONNELLEMENT			MANGÉ PERSONNELLEMENT			MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	6 derniers mois	7 derniers jours		Tablettes/boîtes/sacs	7 derniers jours		Tablettes/boîtes/sacs	7 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>								
Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>								

# GRIGNOTINES

CROUSTILLES DE POMMES DE TERRE	MANGÉ PERSONNELLEMENT		BRETZELS	MANGE PERSONNELLEMENT		CROUSTILLES DE MAÏS/TORTILLAS/ COLLATIONS AU FROMAGE	MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE SACS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>MARQUES :</b></p> <p>Mr. Salty ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Old Dutch ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bretzels Rold Gold ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Snyder's ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque générique (sans nom) . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>En vrac ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			<p><b>MARQUES (suite) :</b></p> <p>Doritos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Doritos cuites au four ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Doritos cuites au four - sacs 100 calories ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Doritos en contenants individuels ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Garden Fresh ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Croustilles de maïs Fritos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Hawkin's Cheezies ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bâtonnets au fromage</p> <p>Humpty Dumpty ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Crunchiez Humpty Dumpty .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas assaisonnées</p> <p>Old Dutch Arriba ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Collations au fromage</p> <p>Old Dutch ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Old Dutch ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas multigrains Old Dutch ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas avec graines de lin</p> <p>Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Que Pasa ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas assaisonnées</p> <p>Rebellos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sunchips (n'importe quelles) .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sunchips - sacs 100 calories .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Tostitos cuites au four ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Tostitos multigrains ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Tostitos biologiques .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas Tostitos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin—bâtonnets, boules au fromage ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin—tortillas .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
CROUSTILLES DE POMMES DE TERRE	MANGÉ PERSONNELLEMENT		MÉLANGES D'AMUSE-GUEULE	MANGÉ PERSONNELLEMENT		MÉLANGES D'AMUSE-GUEULE	MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois
<p><b>TYPES :</b></p> <p>Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Assaisonnées ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>FORMES :</b></p> <p>Plates ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ondulées ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>SORTES :</b></p> <p>Faible teneur/réduites en gras . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Hostess ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Julienne à l'hickory ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Humpty Dumpty ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Kettle Chips ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Lay's</p> <p>—Originales ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>—Cuites au four ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>—Légèrement salées ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>—Stax ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>—Mini goûters Stax ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Maine Coast ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Miss Vickies ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Old Dutch ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Choix du Président—cuites à la marmite ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Pringles ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ruffles</p> <p>—Originales ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>—Cuites au four ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque générique (sans nom) . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>MARQUES :</b></p> <p>Méli-Mélo ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Grignotises Cheerios ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Mélange fiesta Humpty Dumpty ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Super mélange Munchies</p> <p>—Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>—Faible en gras ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
BRETZELS	MANGÉ PERSONNELLEMENT		CROUSTILLES DE MAÏS/TORTILLAS/ COLLATIONS AU FROMAGE	MANGÉ PERSONNELLEMENT		MAÏS SOUFLÉ	MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE SACS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Assaisonnés ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Non assaisonnés ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE SACS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE PAQUETS/BOLS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p>		
BRETZELS	MANGÉ PERSONNELLEMENT		CROUSTILLES DE MAÏS/TORTILLAS/ COLLATIONS AU FROMAGE	MANGÉ PERSONNELLEMENT		MAÏS SOUFLÉ	MANGÉ PERSONNELLEMENT	
	6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE SACS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Assaisonnés ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Non assaisonnés ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>TYPES :</b></p> <p>Tortillas assaisonnées, comme les Doritos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Tortillas nature non assaisonnées comme les Tostitos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Collations au fromage, comme les Cheetos ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>FORMES :</b></p> <p>Rondes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Triangulaires ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Cheetos croquants ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cheetos-soufflés au fromage .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cheetos en contenants individuels ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			<p><b>TYPES :</b></p> <p>Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Au caramel ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Assaisonné ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>FORMES :</b></p> <p>Prêt à manger ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Fait au micro-ondes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Fait au grille-maïs/ sur la cuisinière ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Chester's ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cracker Jack ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Orville Redenbacher's ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Smartfood ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		

# GALETTES DE RIZ/DE MAÏS, SOUPE INSTANTANÉE/REPAS EN GOBELETS

GALETTES DE RIZ/ GALETTES DE MAÏS/ CROQUILLES		MANGÉ PERSONNELLEMENT		SUBSTITUT DE REPAS/ BOISSONS OU TABLETTES NUTRITIONNELLES		MANGÉ PERSONNELLEMENT	
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-11 ..... <input type="checkbox"/> 12+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-19 ..... <input type="checkbox"/> 20+ ..... <input type="checkbox"/>			
GALETTES DE RIZ/ GALETTES DE MAÏS/ CROQUILLES		MANGÉ PERSONNELLEMENT		SUBSTITUT DE REPAS/ BOISSONS OU TABLETTES NUTRITIONNELLES		MANGÉ PERSONNELLEMENT	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
<b>SORTES :</b> Nature ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Assaisonnées —Sucrées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Salées/aromatisées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Mince au riz de Christie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses galettes de riz Equality ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Croustilles de riz Equality ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Genisoy Minis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Craquelins de riz Hot Kids ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses galettes de riz Sans Nom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mini galettes de riz Sans Nom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Croustilles de riz Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crispy Minis de Quaker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crispy Delights de Quaker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses galettes de riz Quaker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Croustilles de riz Safeway ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Western Family Crunchy Minis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Tablettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boissons —en poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —prêtes-à-servir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>UTILISÉ COMME :</b> Repas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Collation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Atkins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Barre Balance ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Body Smarts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boost ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tablettes Boost ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boost Sport ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clif ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ensure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gatorade ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestlé - Déjeuner En tout temps ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nutribar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Powerbar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Powerbar Harvest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Slim Fast ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Barre énergisante Vector —Avalanche de baies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pépites de chocolat ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zone Perfect ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Naturel/Biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			
SOUPE INSTANTANÉE/ REPAS EN GOBELETS/BOLS		MANGÉ PERSONNELLEMENT		ÉDULCORANTS HYPOCALORIQUES		USAGE PERSONNEL	
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	7 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15+ ..... <input type="checkbox"/>			
SOUPE INSTANTANÉE/ REPAS EN GOBELETS/BOLS		MANGÉ PERSONNELLEMENT					
		Le plus souvent	Autres parfois				
<b>MARQUES :</b> Betty Crocker Bowl Appétit ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nouillissantes de Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gattuso en gobelets pour collation ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knorr ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton —Cup-A-Soup ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —SoupWorks+Bols ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mr. Noodle en gobelets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nile Spice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bon au possible de Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thai Kitchen ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MANGÉ :</b> À la maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Au bureau/au travail ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>							

# BOISSONS

CAFÉ		BU PERSONNELLEMENT		THÉ GLACÉ		BU PERSONNELLEMENT		BOISSONS/PUNCHS AUX FRUITS — Prêts à boire —		BU PERSONNELLEMENT			
		6 derniers mois	7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				<b>SAVEURS :</b> Thé vert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Citron ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pêche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Framboise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tropical ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES (suite) :</b> Minute Maid—Boisson légère aux fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Minute Maid—Punchs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ocean Spray ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rich n' Ready ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rougemont ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sealtest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Snapple Éléments ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boissons aux fruits Snapple (sauf les thés) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> SoBe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sunny Delight ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> SunPac Just Awesome ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sun Rype ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tropicana Twister ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Welchade ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NOMBRE DE TASSES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>FORMES :</b> Concentré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Surgelé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Prêt à boire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				LAIT		BU PERSONNELLEMENT			
<b>SORTES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> Décaféiné ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Diète/faible en calories ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non sucré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		6 derniers mois      7 derniers jours			
<b>TYPES :</b> Aromatisé ..... <input type="checkbox"/> Gourmet ..... <input type="checkbox"/> Cappuccino ..... <input type="checkbox"/> Espresso ..... <input type="checkbox"/> Glacé ..... <input type="checkbox"/> Autre de spécialité ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Arizona ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton Brisk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestea ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestea Vitao ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestea Zero ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Snapple ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tazo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tetley ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				BOISSONS/PUNCHS AUX FRUITS — Prêts à boire —		BU PERSONNELLEMENT			
THÉ		BU PERSONNELLEMENT		BOISSONS/PUNCHS AUX FRUITS — Prêts à boire —		BU PERSONNELLEMENT		NOMBRE DE VERRES :					
		6 derniers mois	7 derniers jours			6 derniers mois	7 derniers jours	Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>					
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				<b>FORMES :</b> Babeurre ..... <input type="checkbox"/> Filtré ..... <input type="checkbox"/> Fortifié ..... <input type="checkbox"/> Teneur réduite en lactose ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NOMBRE DE TASSES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>SORTES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> Vert ..... <input type="checkbox"/> Tisanes ..... <input type="checkbox"/> Autre de spécialité ..... <input type="checkbox"/>				<b>SORTES :</b> Écrémé ..... <input type="checkbox"/> 1 % ..... <input type="checkbox"/> 2 % ..... <input type="checkbox"/> Entier (homo) ..... <input type="checkbox"/>					
THÉ GLACÉ		BU PERSONNELLEMENT		BOISSONS/PUNCHS AUX FRUITS — Prêts à boire —		BU PERSONNELLEMENT		TYPES DE LAIT AU CHOCOLAT :					
		6 derniers mois	Portions/verres 7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois	Faible en gras ..... <input type="checkbox"/> Prêt à boire ..... <input type="checkbox"/> À base de poudre ..... <input type="checkbox"/> À base de sirop ..... <input type="checkbox"/>					
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Allen's International ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Limonade Country Time ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boissons aux fruits C Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dole ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Everfresh ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fairlee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FBI ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Déli-Cinq ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fresh n' Tasty ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruitopia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruit Works ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fuze ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hawaiian Punch ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hi-C ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				CHOCOLAT CHAUD		BU PERSONNELLEMENT			
Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>								OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		6 derniers mois      7 derniers jours			
<b>SORTES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> Diète/faible en calories ..... <input type="checkbox"/>								<b>TYPES :</b> Fait maison ..... <input type="checkbox"/> Sachets en portions individuelles ..... <input type="checkbox"/>					

# BOISSONS

BOISSONS GAZEUSES/ COLAS		BU PERSONNELLEMENT		BOISSONS GAZEUSES/ COLAS		BU PERSONNELLEMENT		EAU PÉTILLANTE/ SELTZER		BU PERSONNELLEMENT	
		6 derniers mois	Portions/verres 7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	7 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>JUSTE POUR MÉLANGER AVEC UN AUTRE BREUVAGE :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES (suite) :</b> Jones Soda ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mountain Dew ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mountain Dew Fuel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mug ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pepsi ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Orangina ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pepsi diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pepsi diète—sans caféine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pepsi diète Max ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Schweppes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Soda gingembre diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Soda gingembre ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Club Soda ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Tonic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  7-Up ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 7-Up diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sprite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sprite Zero ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques de magasin diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toute autre marque ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Toute autre marque diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Aromatisée ..... <input type="checkbox"/> Non aromatisée ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Eau pétillante ..... <input type="checkbox"/> Eau minérale ..... <input type="checkbox"/> Tonic/soda ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>			
BOISSONS GAZEUSES/ COLAS		BU PERSONNELLEMENT		BOISSONS ÉNERGÉTIQUES/ POUR SPORTIFS		BU PERSONNELLEMENT		EAU EMBOUTEILLÉE NON GAZÉIFIÉE		BU PERSONNELLEMENT	
		Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	Portions/verres 7 derniers jours			6 derniers mois	Bouteilles 7 derniers jours
<b>SORTES :</b> Diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SAVEURS :</b> Cola ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Agrumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cola cerise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Citron-lime ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ginger Ale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Racinette (Root Beer) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soda à l'orange ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soda mousse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-29 ..... <input type="checkbox"/> 30+ ..... <input type="checkbox"/>			
BOISSONS ÉNERGÉTIQUES/ POUR SPORTIFS		BU PERSONNELLEMENT		BOISSONS ÉNERGÉTIQUES/ POUR SPORTIFS		BU PERSONNELLEMENT		EAU EMBOUTEILLÉE NON GAZÉIFIÉE		BU PERSONNELLEMENT	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> A&W ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Barq's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canada Dry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Soda gingembre diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Soda gingembre au thé vert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Soda gingembre ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Club Soda ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Tonic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> C-Plus Orange ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> C-Plus Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coca-Cola ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coca-Cola Zero ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coke Diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coke Diète—sans caféine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crush à l'orange ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crush (autre) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dr. Pepper ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Diète ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fanta ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fresca ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>FORMES :</b> Cannelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boîtes à boire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouteilles pour enfants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boîtes à boire pour enfants ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> All Sport ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> AMP Energy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Full Throttle —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gatorade —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Rain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —X Factor ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Powerade ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Powerade faible en calories ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Propel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Red Bull —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> SoBe Arush ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tab Energy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Naturel/biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> Aromatisée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non aromatisée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORMATS :</b> 330 ml ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 500 ml ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 710 ml ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1 litre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 1,5 litre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 4 litres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 10 litres+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTE :</b> Livrée à la maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Achetée au magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Aquafina —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Splash aromatisée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canadian Essence ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crystal Springs/Labrador ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dasani —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Aromatisée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Echo Springs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Evian ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eska ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fiji ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ice River ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Montclair ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Naya ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nestlé Pure Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vitaminwater ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vittel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Volvic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			

# BOISSONS ALCOOLISÉES

BIÈRE		BU PERSONNELLEMENT		BIÈRE		BU PERSONNELLEMENT		COOLERS (alcoolisés)		BU PERSONNELLEMENT			
		6 derniers mois	Portions/verres 7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-3 ..... <input type="checkbox"/> 4-6 ..... <input type="checkbox"/> 7-12 ..... <input type="checkbox"/> 13-24 ..... <input type="checkbox"/> 25+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES (suite) :</b> Hoegaarden ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kilkenny ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kokanee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kokanee Gold ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Bleue ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Bleue Dry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Bleue légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Lite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Genuine Draft ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Genuine Honey ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt '50' ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Labatt Sterling ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakeport Ale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakeport Honey Lager ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakeport légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakeport Pilsner ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lakeport Red ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Laker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Laurentide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Leffe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lucky ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Miller Chill ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Miller High Life ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Miller Genuine Draft ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Miller légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Milwaukee's Best ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Milwaukee's Best Dry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Molson Dry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Molson Export ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Molson Export légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Molson Golden ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mooshead ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Okanagan Spring ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Old Milwaukee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Old Milwaukee Dry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pilsner ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Red Stripe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rickard's Honey Brown ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rickard's Pale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rickard's Red ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rickard's White ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sleeman ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sleeman Cream Ale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sleeman Clear ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sleeman Honey Brown ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smithwick's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St-Urbain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Steam Whistle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Stella Artois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Stella Artois légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tiger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tuborg ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques Unibroue ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Upper Canada ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wildcat ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>TYPES :</b> À la bière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Au gin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Au rhum ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> À la vodka ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Au whisky ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Au vin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Absolut Cut ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bacardi Breezers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coolers Canada ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Combos Kahlua ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Mike's Hard Cranberry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mike's Hard Lemonade ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mike's Hard Lemon Iced Tea ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mike's Not-So-Hard ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lemonade/Cranberry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clamato Caesar Mott's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rev ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coolers Seagram ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Spritzers Seagram ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Swirls Seagram ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smirnoff Classic Ceasar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smirnoff Ice light ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smirnoff Ice (rouge) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smirnoff Triple Black ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smirnoff Twisted ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sting Coolers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wildberry/Wildberry/Exotic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Woody's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
BIÈRE		BU PERSONNELLEMENT						BOISSONS ALCOOLISÉES PRÉMÉLANGÉES		BU PERSONNELLEMENT			
		Le plus souvent	Autres parfois							6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours		
<b>FORMES :</b> Bouteilles ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> CANNETTES ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses cannettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bière en fût ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Alexander Keith's Pale Ale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Alexander Keith's Red Amber ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Alpine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Amstel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Amstel légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Becks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Belle Gueule ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Big Rock ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Black Ice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boddington's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boréale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Brahma ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bud légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Budweiser ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cafferys ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Canadian ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canadian Cold Shot ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canadian Ice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canadian légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carling ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carling légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carlsberg ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Carlsberg légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coors ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Coors légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Corona ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Creemore ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fosters ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Granville Island ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grolsch ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Guinness Draught ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Guinness Extra Stout ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Harp ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Heineken ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Heineken légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>COOLERS (alcoolisés)</b>  OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>	
BIÈRE		BU PERSONNELLEMENT						BOISSONS ALCOOLISÉES PRÉMÉLANGÉES		BU PERSONNELLEMENT			
		Le plus souvent	Autres parfois							Le plus souvent	Autres parfois		
<b>FORMES :</b> Bouteilles ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> CANNETTES ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grosses cannettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bière en fût ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES :</b> Arboret Mist ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Combos Kahlua ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cocktails Shaker Kittingling ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Classic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thé glacé Long Island ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> McGuinness prêt à servir ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Salvador's Margarita ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cocktails Seagram ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cocktails Smirnoff ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wild Vines ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>									



# BOISSONS ALCOOLISÉES

VIN	BU PERSONNELLEMENT		VERMOUTH/ APÉRITIFS	BU PERSONNELLEMENT		CORDIAL ET LIQUEURS FINES	BU PERSONNELLEMENT			
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		
<b>MARQUES (suite) :</b>			<b>TYPES :</b>			<b>SORTES (suite) :</b>				
Robert Mondavi Private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liqueur à la crème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Selection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sucré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crème de menthe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rosemount	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MARQUES :</b>			Saveur de fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rothchild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cinzano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schnapps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Royal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dubonnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Triple Sec/Orange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ruffino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Martini & Rossi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fruits tropicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sandhill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noilly Pratt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Santa Carolina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MARQUES :</b>				
Santa Isabela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alize	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Santa Rita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>PORTO ET SHERRY</b>			BU PERSONNELLEMENT		Amaretto Di Saronno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sawmill Creek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours	Amarula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sola Nero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>			Bailey's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sonora Ranch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>			Bailey's chocolat à la menthe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sterling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucun			Bailey's caramel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Stoneleigh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2			Baja Rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sumach Ridge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-5			Bols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sutter Home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6-9			Captain Morgan's Parrot Bay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tinhorn Creek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10+			Carolans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trapiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>PORTO ET SHERRY</b>			Cointreau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Turning Leaf de Gallo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Le plus souvent	Autres parfois	Crème de Cacao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Two Oceans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>TYPES :</b>			DeKuyper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ubuntu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sherry sec			Drambuie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wolf Blass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sherry sucré			Fireball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Woodbridge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porto			Frangelico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wyndham Estates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>PORTO ET SHERRY</b>			Godiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
XOXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<b>MARQUES — SHERRY :</b>			Goldschlager	<input type="checkbox"/>
Yellow Tail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Croft			Grand Marnier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dry Sack			Hypnotique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>CHAMPAGNE/ VIN PÉTILLANT</b>			<b>PORTO ET SHERRY</b>			BU PERSONNELLEMENT		Jagermeister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						6 derniers mois	Le plus souvent	Autres parfois	Kahlua	<input type="checkbox"/>
<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b>			Kahlua vanille française	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>NON</b> <input type="checkbox"/>			Sherry sec			Kahlua noisette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>NOMBRE DE PORTIONS/VERRES :</b>			Sherry sucré			Malibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1-2			Porto			Malibu Noix de coco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3-5			<b>CORDIAL ET LIQUEURS FINES</b>			Malibu Mangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6+						<b>MARQUES — PORTO :</b>			Malibu Fruit de la passion	<input type="checkbox"/>
<b>PAYS :</b>			Cockburn's			Malibu Ananas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Canada			Croft			Malibu Tropical banana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
États-Unis			Delaforce			Marie Brizard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
France			Sandeman			Liqueurs McGuinness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Allemagne			Taylor Fladgate			Liqueurs Meaghers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Italie			Autre			Meaghers Triple sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Espagne			<b>CORDIAL ET LIQUEURS FINES</b>			Navan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autre						<b>TYPES :</b>			O'Darbys	<input type="checkbox"/>
<b>MARQUES :</b>			Sherry sec			Ouzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cordoniu			Sherry sucré			Ramazotti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dom Pérignon			Porto			Sambuca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Henkell			<b>CORDIAL ET LIQUEURS FINES</b>			Sheridans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Freixenet						<b>MARQUES — SHERRY :</b>			Soho	<input type="checkbox"/>
La Grande Dame			Croft			Southern Comfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Martini & Rossi Asti Spumante			Delaforce			Starbucks Coffee Liqueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Moët & Chandon			Sandeman			Starbucks Cream Liqueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mumm			Taylor Fladgate			Sourpuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Navarro Correas			Autre			Tequila Rose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Perrier Jouët			<b>CORDIAL ET LIQUEURS FINES</b>			Tia Maria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Piper Heidsieck						<b>TYPES :</b>			Triple Sec	<input type="checkbox"/>
Pol Roger			Sherry sec			Marque non spécifiée dans les bars/restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pommery			Sherry sucré			Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Segura Viudas			Porto			<b>COGNAC</b>				
Veuve Clicquot			<b>CORDIAL ET LIQUEURS FINES</b>						BU PERSONNELLEMENT	
Yellowglen						<b>MARQUES — PORTO :</b>			6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours
<b>VERMOUTH/ APÉRITIFS</b>			<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>			<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>				
			<b>NON</b> <input type="checkbox"/>			<b>NON</b> <input type="checkbox"/>				
<b>VERMOUTH/ APÉRITIFS</b>			Aucun			Aucun				
			1-2			1-2				
3-5			3-5			3-5				
6-9			6-9			6+				
10+			10+			6+				

# BOISSONS ALCOOLISÉES

COGNAC	BU PERSONNELLEMENT		RHUM	BU PERSONNELLEMENT		WHISKY IRLANDAIS	BU PERSONNELLEMENT			
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours		
<b>MARQUES :</b> Courvoisier V.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Courvoisier V.S.O.P. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Courvoisier X.O. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gaston Lagrange V.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gaston Lagrange V.S.O.P. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hennessy V.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hennessy V.S.O.P. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hennessy X.O. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Martell <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Martell X.O. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rémy Martin V.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rémy Martin V.S.O.P. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rémy Martin X.O. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque non spécifiée dans les bars/restaurants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/>	
<b>BRANDY</b>			BU PERSONNELLEMENT					<b>SCOTCH WHISKY</b>		
			6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours				6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10+ <input type="checkbox"/>									OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10+ <input type="checkbox"/>	
<b>BRANDY</b>			BU PERSONNELLEMENT					<b>SCOTCH WHISKY</b>		
			Le plus souvent	Autres parfois				Le plus souvent	Autres parfois	
<b>MARQUES :</b> Barclays <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chemineaud <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dujardin V.S.O.P. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marquis de Villard <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metaxa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Raynal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> St. Rémy V.S.O.P. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> St. Rémy X. O. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stock 84 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque non spécifiée dans les bars/restaurants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									<b>TYPES :</b> Mélangé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pur malt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Ballantine's <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bells Extra Special <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Caol Ila <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cardhu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chivas Regal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chivas Regal 18 ans <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cragganmore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cutty Sark <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dalwhinnie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dewar's <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Famous Grouse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glenfiddich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glenkinchie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grant's Family Reserve <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Highland Park <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> J&B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnnie Walker Black <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnnie Walker Blue <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnnie Walker Gold <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnnie Walker Green <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnnie Walker Red <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lagovulin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oban <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Talisker 10 ans <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Talisker 18 ans <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> The Glenlivet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> The Glenlivet 15 ans <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> The Glenlivet 18 ans <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> The Macallan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque non spécifiée dans les bars/restaurants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>RHUM</b>			BU PERSONNELLEMENT		<b>BOURBON</b>					
			6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours						
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10+ <input type="checkbox"/>									OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/>	
<b>RHUM</b>			BU PERSONNELLEMENT		<b>BOURBON</b>					
			Le plus souvent	Autres parfois				Le plus souvent	Autres parfois	
<b>TYPES :</b> Ambré/Or <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Foncé/Brun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blond <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						<b>MARQUES :</b> Jack Daniels <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jim Beam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Knob Creek <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marker's Mark <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Woodferd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
					<b>RYE/WHISKY CANADIEN</b>			BU PERSONNELLEMENT		
								6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours	
								OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10+ <input type="checkbox"/>		

# BOISSONS ALCOOLISÉES

RYE/WHISKY CANADIEN	BU PERSONNELLEMENT		VODKA	BU PERSONNELLEMENT		TEQUILA	BU PERSONNELLEMENT			
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		
<b>MARQUES :</b>										
Alberta Premium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stolichnaya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cabo Wabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Alberta Springs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Troika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Don Julio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Black Velvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wyborwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—1942	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Canadian Club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wyborwa Exquise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Anejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Canadian Club Classic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque non spécifiée dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Canadian Club Reserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	les bars/restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Real	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Crown Royal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Autre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Reposado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Crown Royal Edition limitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>GIN</b>						<input type="checkbox"/>	
Crown Royal Special	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Reserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Forty Creek Barrel Select	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Gibson's Finest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Gibson's Sterling Edition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Golden Wedding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Royal Réserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Schenley O.F.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Seagram 83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Seagram V.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Seagram Five Star	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Wiser's 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Wiser's De Luxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Wiser's Reserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Wiser's Small Batch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Wiser's mélange spécial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Marque non spécifiée dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
les bars/restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<i>Autre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>VODKA</b>			BU PERSONNELLEMENT							
			6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours						
OUI <input type="checkbox"/>										
NON <input type="checkbox"/>										
Aucun <input type="checkbox"/>										
1-2 <input type="checkbox"/>										
3-5 <input type="checkbox"/>										
6-9 <input type="checkbox"/>										
10+ <input type="checkbox"/>										
<b>VODKA</b>			BU PERSONNELLEMENT							
			Le plus souvent	Autres parfois						
OUI <input type="checkbox"/>										
NON <input type="checkbox"/>										
Aucun <input type="checkbox"/>										
1-2 <input type="checkbox"/>										
3-5 <input type="checkbox"/>										
6-9 <input type="checkbox"/>										
10+ <input type="checkbox"/>										
<b>TEQUILA</b>			BU PERSONNELLEMENT							
			6 derniers mois	Portions/verres 30 derniers jours						
OUI <input type="checkbox"/>										
NON <input type="checkbox"/>										
Aucun <input type="checkbox"/>										
1-2 <input type="checkbox"/>										
3-5 <input type="checkbox"/>										
6-9 <input type="checkbox"/>										
10+ <input type="checkbox"/>										
<b>BIÈRE/VIN/SPIRITUEUX</b>							ACHAT PERSONNEL			
							6 derniers mois			
OUI <input type="checkbox"/>										
NON <input type="checkbox"/>										
<b>BIÈRE/VIN/SPIRITUEUX</b>							ACHAT PERSONNEL			
							Bière	Vin	Spiri- tueux	
<b>ACHETÉ DANS :</b>										
Magasin de bière							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magasin «faites-le vous-même»							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magasin de vin							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magasin de spiritueux/							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Société des alcools							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Épicerie							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boutique hors taxes							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dépanneur							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magasin à l'extérieur du pays							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Autre</i>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>BIÈRE/VIN/SPIRITUEUX</b>							VISITES AU COURS D'UN MOIS ORDINAIRE			
							1	2-3	4-5	6+
Magasin de bière							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magasin de vin							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magasin de spiritueux/							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Société des alcools							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACHETÉ :</b>										
Comme cadeau							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour consommer à la maison							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Autre</i>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# PROFIL PERSONNEL

	PERSONNELLEMENT, VOUS ÊTES				PERSONNELLEMENT
ÉTAT MATRIMONIAL	Actuellement	Depuis combien de temps marié(e) / en union de fait		SCOLARITÉ	Vous fréquentez
Marié(e) traditionnellement ..... <input type="checkbox"/> Marié(e) avec un conjoint de même sexe ..... <input type="checkbox"/> En union de fait avec —un(e) partenaire du sexe opposé ..... <input type="checkbox"/> —un(e) partenaire de même sexe ..... <input type="checkbox"/> Sans partenaire ..... <input type="checkbox"/>  Moins de 5 ans ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ans ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ans ..... <input type="checkbox"/> 15-19 ans ..... <input type="checkbox"/> 20-24 ans ..... <input type="checkbox"/> 25 ans ou plus ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORME :</b> Temps partiel ..... <input type="checkbox"/> Plein temps ..... <input type="checkbox"/> Par correspondance ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPE D'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :</b> École secondaire ..... <input type="checkbox"/> École technique/de formation professionnelle ..... <input type="checkbox"/> Cégep ..... <input type="checkbox"/> Université ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>  <b>NIVEAU :</b> Université 1 <sup>er</sup> cycle ..... <input type="checkbox"/> Université 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> cycles —Maîtrise ..... <input type="checkbox"/> —Doctorat ..... <input type="checkbox"/> —Titre professionnel ..... <input type="checkbox"/>	
SI SANS PARTENAIRE	État matrimonial préféré				
Marié(e) traditionnellement ..... <input type="checkbox"/> Marié(e) avec un conjoint de même sexe ..... <input type="checkbox"/> En union de fait avec —un(e) partenaire du sexe opposé ..... <input type="checkbox"/> —un(e) partenaire de même sexe ..... <input type="checkbox"/>					
REPAS	DANS VOTRE FOYER			INFLUENCE SUR LES ACHATS	DANS VOTRE FOYER
Prépare régulièrement				Rénovations, meubles, produits électroniques et jardinage	
QUI PRÉPARE RÉGULIÈREMENT LES REPAS :				<b>COCHEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE :</b>	
Vous-même ..... <input type="checkbox"/> Un autre membre du foyer ..... <input type="checkbox"/> Vous-même et un autre membre du foyer, à parts égales ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>				Vous-même ..... <input type="checkbox"/> Votre époux/épouse ..... <input type="checkbox"/> Parent ..... <input type="checkbox"/> Fils/fille ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>	
ÉVÉNEMENTS	PERSONNELLEMENT				
	A déjà eu lieu	A eu lieu 12 derniers mois	Aura probablement lieu 12 prochains mois		
Mariage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Naissance d'un enfant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Naissance d'un petit-enfant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Retraite ou retraite anticipée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Perte d'emploi ou mise à pied ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Perception d'un paiement unique provenant d'un régime de retraite d'une compagnie, d'épargnes ou d'actions ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Autre emploi au sein de la même compagnie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre emploi dans une autre compagnie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Démarrage de votre propre entreprise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Départ du foyer parental ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Achat d'une première maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vente ou déménagement de la résidence principale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Achat/location d'une voiture ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Suivre des cours de conduite ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Déménager dans un foyer pour personnes âgées/ un village de retraités ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Devenir pourvoyeur/pourvoyeuse de soins auprès d'un parent âgé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Diplôme du cours secondaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Diplôme collégial/universitaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Enfant qui finit son cours secondaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Enfant qui finit son cours collégial/universitaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Cesser de fumer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					

## POINTS DE VUE PERSONNELS

VÊTEMENTS/MODE	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL										BOISSONS/ALCOOL	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL																		
	Fortement d'accord					Fortement en désaccord						Fortement d'accord					Fortement en désaccord													
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉNONCÉS :</b>											<b>ÉNONCÉS :</b>																			
J'aime m'habiller pour les grandes occasions . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											La bière canadienne est la meilleure au monde . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
C'est dans des jeans que je me sens le plus confortable . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Boire fait partie de mon style de vie . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je cherche des aubaines dans les friperies . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je suis prêt(e) à payer plus pour un vin de bonne qualité . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je préfère acheter des vêtements classiques qui ne se démodent pas . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je devrais probablement consommer moins d'alcool . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
J'adore magasiner pour des vêtements . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'essaie rarement différentes marques de boissons alcoolisées . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je me fie à mon jugement lorsqu'il s'agit de choisir mes vêtements . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											La bière à faible teneur en alcool n'est pas faite pour les hommes . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
J'essaie de me tenir au courant des changements de style et de mode . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											<b>APPAREILS ÉLECTRONIQUES/ TECHNOLOGIES</b>																			
Lorsque je magasine pour des vêtements, je cherche généralement des vêtements griffés . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL																			
<b>APPAREILS/AMEUBLEMENT POUR LA MAISON</b>											Fortement d'accord					Fortement en désaccord														
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉNONCÉS :</b>											<b>ÉNONCÉS :</b>																			
J'ai de la facilité à réparer tout ce qui est mécanique . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'ai tendance à être le premier/ la première à acheter de nouveaux produits électroniques . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je n'ai pas besoin de la plupart des caractéristiques des appareils haut de gamme . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'ai de plus en plus l'impression que la technologie me dépasse . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
J'adore passer du temps à chercher des idées de décoration pour la maison . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je ne peux m'imaginer vivre sans Internet . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je fais des travaux de bricolage pour la maison seulement si je suis absolument obligé(e) d'en faire . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Le développement de nouvelles technologies m'excite . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Ma maison a toujours l'air d'une maison habitée . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'aime acheter des produits qui offrent tout ce qu'il y a de plus nouveau en matière technologique . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
<b>AUTOMOBILE</b>											DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL																			
											Fortement d'accord					Fortement en désaccord														
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉNONCÉS :</b>											<b>ÉNONCÉS :</b>																			
Si je le pouvais, je choisirais toujours une auto de luxe, pleine grandeur . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je me considère comme étant un entrepreneur / une entrepreneure . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je m'attache passablement à mon auto . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'ai toujours un bilan précis de mes engagements financiers . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
J'adore les autos sport qui coûtent cher . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'aime mieux dépenser qu'épargner . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Je refuse d'acheter une auto qui consomme trop d'essence . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je me considère comme étant un investisseur/une investisseuse qui n'aime pas prendre de risques . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Dans la mesure du possible, j'essaie de faire moi-même les travaux d'entretien de mon auto . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'ai déjà pris des mesures pour m'assurer d'avoir un revenu suffisant à ma retraite . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Dans la mesure du possible, j'ai recours à ma station d'essence locale pour l'entretien de mon auto et le service en général . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je préfère retarder un achat plutôt que d'acheter à crédit . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
Le choix d'une auto en dit long sur son propriétaire . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je prends rarement une décision financière sans consulter un expert . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
											Je fais plus attention à mes dépenses qu'auparavant . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
											J'aime vivre dans une société où l'on n'a pas besoin d'argent comptant . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
											Mon but principal est de faire beaucoup d'argent le plus vite possible . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			

## POINTS DE VUE PERSONNELS

BONBONS/COLLATIONS	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL	ÉPICERIES/ACHAT DE NOURRITURE/CUISINE/ALIMENTATION	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL
	Fortement d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Fortement d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p><b>ÉNONCÉS :</b>                      J'ai des remords lorsque je mange du «junk food» <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime avoir un bel assortiment de collations <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je recherche des collations faibles en calories/légères <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'achète souvent des collations en ne pensant qu'à moi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je me récompense souvent en prenant une collation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		<p><b>ÉNONCÉS :</b>                      J'utilise toujours une liste d'achats <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'accepte de payer plus cher pour gagner du temps quand je fais les courses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Mes goûts sont conservateurs en matière d'aliments <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je vérifie les offres spéciales dans les circulaires et les encarts des journaux quand je fais ma liste d'épicerie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'adore cuisiner <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je préfère les aliments et les boissons faibles en gras ou «légers» <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous cherchez la qualité, il faut généralement acheter des produits de marque <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Le prix n'est pas le facteur le plus important quand j'achète de la nourriture <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nous prenons habituellement notre repas du soir à la table <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je fais des efforts supplémentaires lorsque je reçois et que je prépare des fêtes de famille <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
COSMÉTIQUES/BEAUTÉ	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL	SPORT/ATHLÉTISME	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL
	Fortement d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Fortement d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p><b>ÉNONCÉS :</b>                      Je ne me sens pas bien sans parfum ou fragrance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime changer mon apparence à l'aide de cosmétiques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>La plupart du temps, j'essaie de perdre du poids <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je me sens beaucoup plus sûr(e) de moi lorsque je sais que je parais le mieux possible <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ma routine de soins personnels est une véritable corvée pour moi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		<p><b>ÉNONCÉS :</b>                      Piloter un avion est une expérience humaine enviable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je suis au moins un sport de près pendant toute la saison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime rester en forme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime les activités qui m'obligent à me dépasser mentalement et physiquement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime le plein air et les activités à l'extérieur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je fais rarement de l'exercice ou du jogging et je pratique rarement un sport <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
VOYAGES/LOISIRS/DIVERTISSEMENTS	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL	PRODUITS ET SERVICES	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL
	Fortement d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Fortement d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p><b>ÉNONCÉS :</b>                      Je me préoccupe de la sécurité quand je voyage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Je m'intéresse beaucoup aux destinations exotiques, moins connues, pour mes vacances <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime donner des réceptions <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime manger dans de bons restaurants aussi souvent que possible <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'aime faire de l'artisanat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J'ai tendance à aller souvent au cinéma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Presque plus que toute autre chose, je préfère passer une soirée à la maison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Les articles de journaux et de magazines sur les vacances et les voyages influencent mon choix de vacances <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		<p><b>ÉNONCÉS :</b>                      Lorsque je trouve un nouveau produit qui me plaît, je le recommande habituellement à d'autres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Le prix est plus important pour moi que le nom de la marque <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Les gens autour de moi s'attendent à ce que je puisse leur donner de bons conseils sur les produits et services <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>En moyenne, les marques qui sont annoncées sont de meilleure qualité que les marques qui ne sont pas annoncées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>En général, je me considère comme étant très fidèle aux marques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

## POINTS DE VUE PERSONNELS

PRODUITS ET SERVICES	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL										SOINS DE SANTÉ/ NUTRITION	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL									
	Fortement d'accord					Fortement en désaccord						Fortement d'accord					Fortement en désaccord				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉNONCÉS (suite) :</b>											<b>ÉNONCÉS (suite) :</b>										
J'aime être au courant des nouveaux produits et services . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'essaie d'éviter de manger dans des restaurants de fast food . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Je suis toujours l'un des premiers parmi mes amis à essayer de nouveaux produits et services . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Mon état de santé général dépend d'une bonne alimentation . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Le nom de la marque est le meilleur indicateur de qualité . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'essaie souvent de manger de plus petites portions ces jours-ci . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
La publicité m'aide à être bien informé(e) au sujet des nouveaux et différents produits et services . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											<b>L'ENVIRONNEMENT</b>										
J'ai tendance à acheter en me basant sur la qualité et non sur le prix . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL										
SOINS DE SANTÉ/ NUTRITION											DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL										
Fortement d'accord					Fortement en désaccord					Fortement d'accord					Fortement en désaccord						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<b>ÉNONCÉS :</b>											<b>ÉNONCÉS :</b>										
Je suis plus informé(e) en matière de nutrition que la personne moyenne . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											L'utilisation de sources d'énergie renouvelables aidera à réduire le réchauffement de la planète . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Je vois d'un bon œil les remèdes homéopathiques ou à base de plantes . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je suis prêt(e) à payer davantage pour des produits écologiques . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Je devrais vraiment essayer de manger des aliments qui sont meilleurs pour ma santé . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je recycle tout ce que je peux recycler . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Faire de l'exercice régulièrement fait partie intégrante de ma vie . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Le réchauffement de la planète n'est pas causé par l'homme – c'est un phénomène naturel . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Les aliments faibles en gras font partie intégrante de mon régime alimentaire habituel . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je m'inquiète de la qualité de notre eau potable . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
J'essaie d'éviter de manger des aliments préemballés . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											De nos jours, on insiste trop sur la conservation et l'environnement . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Je préfère acheter des produits biologiques . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je donne la préférence aux produits «verts» . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Je fais très attention au contenu nutritionnel des aliments que je mange . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											J'achète les produits en vrac ou en plus grandes quantités afin d'éviter le suremballage . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Je surveille les listes d'ingrédients sur les aliments préemballés . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Une certaine part de dommage environnemental est acceptable comme conséquence du progrès . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
De nos jours, on se préoccupe trop de manger seulement des aliments santé . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Je refuse tout excédent de sacs et de papiers d'emballage lorsque je magasine . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Les régimes alimentaires faibles en glucides ne sont pas vraiment bons pour la santé . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Le besoin de promouvoir la conservation et de combattre le gaspillage dans notre société est très important pour moi . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
J'essaie d'éviter de manger des aliments qui contiennent des gras trans . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											Il y a très peu que nous pouvons faire pour réduire la vitesse à laquelle la planète se réchauffe . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
											Je m'inquiète beaucoup des effets de la pollution sur notre planète . . . . . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										

## POINTS DE VUE PERSONNELS

POINTS DE VUE PERSONNELS ET SOCIAUX	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL										POINTS DE VUE PERSONNELS ET SOCIAUX	DEGRÉ D'ACCORD PERSONNEL									
	Fortement d'accord					Fortement en désaccord						Fortement d'accord					Fortement en désaccord				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ÉNONCÉS :</b>											<b>ÉNONCÉS (suite) :</b>										
Je ne gère pas très bien mon temps . . . . .											Je me considère comme ayant des valeurs spirituelles . . . . .										
Les gens disent que je suis résolu(e) et que je prends facilement des décisions . . . . .											Je me considère comme ayant un esprit créatif . . . . .										
Il y a beaucoup de stress dans ma vie . . . . .											Je suis prêt(e) à faire du bénévolat pour une bonne cause . . . . .										
Je n'aime pas avoir à faire trop de choses à la fois . . . . .											Je suis passionné(e) d'aventure . . . . .										
Je réussis généralement à faire tout ce que j'entreprends . . . . .											Je veux atteindre les plus hauts sommets dans ma carrière . . . . .										
Je suis très satisfait(e) de ma vie et de ce que j'ai accompli . . . . .											La façon dont je passe mon temps est plus important que l'argent que je fais . . . . .										
Je me sens en contrôle de ma vie . . . . .											Je pense qu'il est important d'avoir une relation durable avec son partenaire . . . . .										
Il est important pour moi de continuer à apprendre de nouvelles choses tout au long de ma vie . . . . .											Il devrait y avoir plus de financement public pour les arts . . . . .										
On me considère comme étant un leader . . . . .											Les garderies universelles devraient être une priorité du gouvernement . . . . .										
J'aime penser que je suis extrêmement ordonné(e) et organisé(e) . . . . .											Je suis en faveur de la peine de mort . . . . .										
J'abandonne rarement lorsque je fais face à un défi de taille . . . . .											Il devrait être plus difficile d'obtenir des prestations d'aide sociale et l'assurance-emploi . . . . .										
Je trouve que je suis facilement influencé(e) par les points de vue d'autres personnes . . . . .											L'usage de marijuana devrait être légalisé au Canada . . . . .										
J'aime vraiment rencontrer de nouvelles personnes . . . . .											Je suis en faveur de la privatisation des soins de santé . . . . .										
J'ai du plaisir à être extravagant(e) . . . . .											Il devrait y avoir des sanctions plus sévères pour ceux qui commettent des crimes violents . . . . .										
J'ai une routine passablement rigoureuse que j'aime vraiment suivre . . . . .											J'appuie le renforcement du filet de sécurité sociale canadien . . . . .										
J'ai plus confiance en moi que la plupart des gens qui m'entourent . . . . .											Nous devrions avoir des lois beaucoup plus strictes sur le contrôle des armes à feu . . . . .										
Les gens qui me connaissent me décriraient comme étant joyeux/joyeuse . . . . .											On devrait encourager l'immigration au Canada . . . . .										
J'ai un style de vie plutôt trépidant . . . . .											J'appuie fortement les styles de vie alternatifs . . . . .										
Consommer, me payer quelque chose de nouveau est pour moi un des plus grands plaisirs de la vie . . . . .											Toute forme de comportement violent m'est inacceptable . . . . .										
Je m'inquiète de la santé et de la sécurité de ma famille . . . . .											On devrait dire aux adolescents de s'abstenir d'avoir des rapports sexuels à un très jeune âge . . . . .										
Les biens matériels ne sont pas vraiment importants pour moi . . . . .											Je crois que nous devrions tous accepter les relations entre partenaires de même sexe . . . . .										
J'aime recevoir à la maison . . . . .											Je trouve qu'il est personnellement enrichissant d'être exposé à différents peuples et cultures . . . . .										
Il est important que les gens autour de moi aient l'impression que je réussis bien . . . . .																					
Je préfère travailler en équipe que travailler seul(e) . . . . .																					



**LE RESTE DE CE QUESTIONNAIRE PORTE SUR DES PRODUITS  
UTILISÉS PAR LES MEMBRES DU FOYER OU ACHETÉS POUR EUX**

**CETTE SECTION DEVRAIT ÊTRE REMPLIE PAR LA PERSONNE QUI FAIT LE  
PLUS SOUVENT LES ACHATS D'ÉPICERIE ET D'ARTICLES MÉNAGERS**

Veuillez inclure l'utilisation et l'achat de tous les produits pour votre résidence principale et toute  
autre résidence comme une maison de campagne ou autre maison que vous utilisez.

<b>AU SUJET DE LA PERSONNE QUI REMPLIRA CETTE SECTION SUR L'ÉPICERIE</b>	MÊME PERSONNE QUE CELLE QUI A REMPLI LES SECTIONS PRÉCÉDENTES
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>	
<b>SI AUTRE PERSONNE</b>	PRÉNOM : _____ NOM DE FAMILLE : _____
<b>SEXE :</b> Homme ..... <input type="checkbox"/> Femme ..... <input type="checkbox"/>	
<b>ÂGE : (INSCRIVEZ)</b> _____	
<b>LIEN DE PARENTÉ AVEC LA PERSONNE QUI A REMPLI LES SECTIONS PRÉCÉDENTES :</b> Conjoint(e) ..... <input type="checkbox"/> Fils ou fille ..... <input type="checkbox"/> Parent ..... <input type="checkbox"/> Autre (INSCRIVEZ) _____	

# ACHATS D'ÉPICERIE

ACHATS D'ALIMENTS	VOTRE FOYER A FAIT DES ACHATS D'ÉPICERIE		ACHETÉS CHEZ	ACHATS D'ÉPICERIE POUR VOTRE FOYER	
	6 derniers mois	Au cours d'une semaine ordinaire		Le plus souvent	Autres parfois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> 1 \$-49 \$ ..... <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/> 100 \$-149 \$ ..... <input type="checkbox"/> 150 \$-249 \$ ..... <input type="checkbox"/> 250 \$+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>MAGASINS (suite) :</b> Les Aliment M&M ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Maxi ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Maxi et Cie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Metro/Metro Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mr. Grocer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> No Frills ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Overwaitea ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Price Chopper ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Provigo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rabba ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Real Canadian Super Store ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Richelieu ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Safeway ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sam's Club ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Save-On-Foods ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sobeys ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Super C ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Superfresh ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thrifty's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Valu Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zehr ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
ACHATS D'ALIMENTS	VOTRE FOYER				
	Jamais	Parfois	Souvent		
Achète des produits Sans Nom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Achète des produits de marques de distributeurs/de magasins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Utilise des coupons de réduction ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
ACHETÉS CHEZ	ACHATS D'ÉPICERIE POUR VOTRE FOYER				
	Le plus souvent	Autres parfois			
<b>TYPES :</b> Magasin d'aliments en vrac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dépanneurs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grands magasins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pharmacie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasin d'aliments surgelés ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasin de fruits et de légumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasin pour gourmets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Épicerie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasin d'alimentation naturelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marché public ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
<b>MAGASINS :</b> A&P ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Atlantic Grocer/Super Store/Super Value ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Magasins Buy Low ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Co-op ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Costco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dominion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dutch Boy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Extra Foods ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Food Basics ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Food City ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Food Town ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fortino's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grocery Gateway ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Highland Farms ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> IGA/IGA Extra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Inter-Marché ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knechtels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Loblaws/Loblaws Superstores ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Loeb/Loeb Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Longos ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					



# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

LAIT	UTILISÉ AU FOYER		LAIT CONDENSÉ SUCRÉ	UTILISÉ AU FOYER		YOGOURT	UTILISÉ AU FOYER					
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois				
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>			<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES (suite) :</b> Sans sucre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Avec culture probiotique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tubes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Avec fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Prémélangé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Fruits au fond ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre saveur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nature (non aromatisé) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>GROSSEUR DU CONTENANT :</b> Portion pour enfants (jusqu'à 60 g) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Portion individuelle (100 à 250 g) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grand format (500-750 g) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouteille (jusqu'à 200 ml) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouteille (200 ml+) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Multipacks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Activia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Léger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Astro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Original ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sans gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Jeunesse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Veloufruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Biobest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Maximmunité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Smoothies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Oméga 3 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Vitalité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Beatrice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cardivia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dairyland ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lactantia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Natrel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Neilson ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nutralait ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Parmalat ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Québon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sealtest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>NOMBRE DE LITRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-3 ..... <input type="checkbox"/> 4-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>									
<b>UTILISÉ :</b> Dans les céréales ..... <input type="checkbox"/> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Pour boire ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>									
<b>FORMES :</b> Babeurre ..... <input type="checkbox"/> Lait filtré ..... <input type="checkbox"/> De chèvre ..... <input type="checkbox"/> Réduit en lactose ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> Soya ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉ AU FOYER</b> 6 derniers mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 30 derniers jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>									
<b>SORTES :</b> Écrémé ..... <input type="checkbox"/> 1 % ..... <input type="checkbox"/> 2 % ..... <input type="checkbox"/> Lait entier (Homo) ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>									
<b>TYPES DE LAIT AU CHOCOLAT :</b> Faible en gras ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> —Prêt à boire ..... <input type="checkbox"/> —À base de poudre/sirop ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/>									
LAIT ÉVAPORÉ EN CONSERVE			UTILISÉ AU FOYER		<b>Beatrice</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Cardivia</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Dairyland</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danino</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danissimo</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danone Activia Fibre</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danone crémeux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Dan Active</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danimals</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danimals à boire</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Finesse</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Liberté</b> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Méditerranée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Six grains ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Minigo</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Naturalia</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Petit Danone</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Petit Danone à boire</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>Silhouette</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Silhouette Mousse</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Silhouette Delicioso</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Source</b> —Exotik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sélection dessert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Stoneyfield</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Svelte</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Panier de Yoplait sans gras</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoplait Crémeux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoplait Délicieux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>YOP</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b> Tubes Yoplait</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoptimal</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin/ de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>							
			6 derniers mois						30 derniers jours			
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>			<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>									
<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE PORTIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>									
<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉ AU FOYER</b> 6 derniers mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 7 derniers jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>									
LAIT		UTILISÉ AU FOYER		COLORANT À CAFÉ				UTILISÉ AU FOYER		<b>Beatrice</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Cardivia</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Dairyland</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danino</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danissimo</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danone Activia Fibre</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danone crémeux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Dan Active</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danimals</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danimals à boire</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Finesse</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Liberté</b> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Méditerranée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Six grains ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Minigo</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Naturalia</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Petit Danone</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Petit Danone à boire</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>Silhouette</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Silhouette Mousse</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Silhouette Delicioso</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Source</b> —Exotik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sélection dessert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Stoneyfield</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Svelte</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Panier de Yoplait sans gras</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoplait Crémeux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoplait Délicieux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>YOP</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b> Tubes Yoplait</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoptimal</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin/ de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
		Le plus souvent						Autres parfois				6 derniers mois
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>				<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>				
<b>NOMBRE DE LITRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> Plus de 1 ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE PORTIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>				<b>UTILISÉ AU FOYER</b> 6 derniers mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 7 derniers jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Dans les céréales ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Dans les céréales ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ AU FOYER</b> 6 derniers mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 7 derniers jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				<b>UTILISÉ AU FOYER</b> Le plus souvent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
CRÈME		UTILISÉ AU FOYER		YOGOURT		UTILISÉ AU FOYER		<b>Beatrice</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Cardivia</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Dairyland</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danino</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danissimo</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danone Activia Fibre</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danone crémeux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Dan Active</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danimals</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Danimals à boire</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Finesse</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Liberté</b> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Méditerranée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Six grains ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Minigo</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Naturalia</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Petit Danone</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Petit Danone à boire</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>Silhouette</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Silhouette Mousse</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Silhouette Delicioso</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Source</b> —Exotik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sélection dessert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Stoneyfield</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Svelte</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Panier de Yoplait sans gras</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoplait Crémeux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoplait Délicieux</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>YOP</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b> Tubes Yoplait</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Yoptimal</b> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin/ de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
		6 derniers mois				7 derniers jours						6 derniers mois
<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>NOMBRE DE LITRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> Plus de 1 ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE PORTIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ AU FOYER</b> 6 derniers mois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 7 derniers jours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						
<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Dans les céréales ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ :</b> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> Dans les céréales ..... <input type="checkbox"/> Avec du thé ou du café ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ AU FOYER</b> Le plus souvent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>UTILISÉ AU FOYER</b> Le plus souvent ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autres parfois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>						

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

BOISSONS AU SOYA	UTILISÉ AU FOYER		CRÈME GLACÉE, LAIT GLACÉ, SORBÉT ET YOGOURT GLACÉ	UTILISÉ AU FOYER		GARNITURE FOUETTÉE	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours					Le plus souvent	Autres parfois
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE LITRES :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-3 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>4-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>SAVEURS :</b></p> <p>Chocolat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Aux fruits ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nature/original ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vanille ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>MARQUES :</b></p> <p>Ben &amp; Jerry's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Breyer's classique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Breyer's doublement barattée ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Breyer's Plein à croquer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème glacée Chapman's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Yogourt glacé Chapman's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Del Monte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Häagen-Dazs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nestlé—Kit Kat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nestlé—Parlour ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nestlé—La vraie crème ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nestlé—La vraie crème 50 % moins de gras ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nestlé—Rolo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nestlé—Smarties ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Choix du Président ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>TYPES :</b></p> <p>Aérosol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Surgelée/réfrigérée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>En poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>MARQUES :</b></p> <p>Cool Whip ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cool Whip Légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cool Whip Ultra faible en gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dream Whip ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Gay Lea ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NutriWhip ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ReddiWhip ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sealtest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>		
BOISSONS AU SOYA	UTILISÉ AU FOYER		COLLATIONS SURGELÉES — Pas du yogourt surgelé ni de la crème glacée —	UTILISÉ AU FOYER		DESSERTS SURGELÉS	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<p><b>MARQUES :</b></p> <p>Natura ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Choix du Président Biologique/Menu Bleu ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Soya Sensationnel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Silk ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>So Good ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>So Nice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vita Soy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES :</b></p> <p>Sandwich ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cornet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Barre sur bâtonnet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Barre sans bâtonnet ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Coupe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Eau glacée ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5+ ..... <input type="checkbox"/></p>		
CRÈME GLACÉE, LAIT GLACÉ, SORBÉT ET YOGOURT GLACÉ	UTILISÉ AU FOYER		GARNITURE FOUETTÉE	UTILISÉ AU FOYER		CARRÉS DE CHOCOLAT	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE LITRES :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5+ ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>TYPES UTILISÉS :</b></p> <p>Crème glacée économique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème glacée ordinaire ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème glacée haut de gamme ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sans lactose ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème glacée faible en gras ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Crème glacée faible en glucides ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Lait glacé ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sans produits laitiers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sorbét ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Yogourt glacé ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Desserts/gâteaux à la crème glacée ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sans sucre ajouté ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Au soya ..... <input type="checkbox"/></p>			<p><b>MARQUES :</b></p> <p>Cornets au chocolat Aero ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cornets Breyers ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Friandises Chapman's ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Barres Del Monte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Barres Häagen-Dazs ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Klondike ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mr. Freeze ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dibs Nestlé ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cornets Drumstick Nestlé ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Popsicle ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cornets et barres au chocolat Rolo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>The Skinny Cow ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE CARRÉS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5-9 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>10+ ..... <input type="checkbox"/></p>		
BOISSONS AU SOYA	UTILISÉ AU FOYER		GARNITURE FOUETTÉE	UTILISÉ AU FOYER		PÉPITES POUR CUISINER	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE LITRES :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3+ ..... <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NON ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOMBRE DE SACS :</b></p> <p>Aucun ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5+ ..... <input type="checkbox"/></p>		

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

CACAO EN POUDRE		UTILISÉ AU FOYER		POUDINGS		UTILISÉ AU FOYER		GELÉE EN POUDRE/GÉLATINE		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>			
NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>			
<b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b>				<b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b>				<b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b>			
Aucun ..... <input type="checkbox"/>				Aucun ..... <input type="checkbox"/>				Aucun ..... <input type="checkbox"/>			
Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>				Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>			
1-2 ..... <input type="checkbox"/>				3-4 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>			
3+ ..... <input type="checkbox"/>				5+ ..... <input type="checkbox"/>				3-4 ..... <input type="checkbox"/>			
								5+ ..... <input type="checkbox"/>			
GLAÇAGES		UTILISÉ AU FOYER		MÉLANGES À BISCUITS		UTILISÉ AU FOYER		SAUCE AUX POMMES		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>			
NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>			
<b>TYPES :</b>				<b>TYPES :</b>				<b>SORTES :</b>			
Prêt à étendre ..... <input type="checkbox"/>				Pouding à cuire ..... <input type="checkbox"/>				Aromatisée ..... <input type="checkbox"/>			
À partir d'un mélange ..... <input type="checkbox"/>				Pouding instantané ..... <input type="checkbox"/>				Non aromatisée ..... <input type="checkbox"/>			
MÉLANGES À GÂTEAUX		UTILISÉ AU FOYER		BISCUITS — Prêts à manger —		UTILISÉ AU FOYER		FRUITS EN CONSERVE		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>			
NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>			
<b>NOMBRE DE BOÎTES/SACHETS :</b>				<b>NOMBRE DE BOÎTES OU D'EMBALLAGES :</b>				<b>NOMBRE DE CONTENANTS/POTS :</b>			
Aucun ..... <input type="checkbox"/>				Aucun ..... <input type="checkbox"/>				Aucun ..... <input type="checkbox"/>			
Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>				Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>				Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>			
1-2 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>				1-2 ..... <input type="checkbox"/>			
3-4 ..... <input type="checkbox"/>				3-4 ..... <input type="checkbox"/>				3-4 ..... <input type="checkbox"/>			
5+ ..... <input type="checkbox"/>				5-9 ..... <input type="checkbox"/>				5+ ..... <input type="checkbox"/>			
				10+ ..... <input type="checkbox"/>				FORMES :			
								Coupes individuelles ..... <input type="checkbox"/>			
								Autre ..... <input type="checkbox"/>			
PETITS GÂTEAUX		UTILISÉ AU FOYER		BISCUITS — Prêts à manger —		UTILISÉ AU FOYER		GARNITURES À TARTES		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	30 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/>			
NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>				NON ..... <input type="checkbox"/>			
<b>NOMBRE DE BOÎTES OU D'EMBALLAGES :</b>				<b>TYPES :</b>				À partir d'un mélange ..... <input type="checkbox"/>			
Aucun ..... <input type="checkbox"/>				Au beurre ..... <input type="checkbox"/>				En boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/>			
Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>				Aux pépites de chocolat ..... <input type="checkbox"/>							
1-2 ..... <input type="checkbox"/>				Enrobés de chocolat ..... <input type="checkbox"/>							
3-4 ..... <input type="checkbox"/>				Aux figues ..... <input type="checkbox"/>							
5+ ..... <input type="checkbox"/>				Au fudge ..... <input type="checkbox"/>							
				À la guimauve (enrobés) ..... <input type="checkbox"/>							
				Aux noix ..... <input type="checkbox"/>							
				À la farine d'avoine ..... <input type="checkbox"/>							
				Au beurre d'arachide ..... <input type="checkbox"/>							
				De type sandwich ..... <input type="checkbox"/>							
				Autre ..... <input type="checkbox"/>							
				<b>SORTES :</b>							
				Ordinaires ..... <input type="checkbox"/>							
				Minis ..... <input type="checkbox"/>							

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

PRODUITS POUR GRILLE-PAIN	UTILISÉ AU FOYER		CÉRÉALES CHAUDES INSTANTANÉES — En sachets individuels —	UTILISÉ AU FOYER		CÉRÉALES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		7 derniers jours	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Co-Op ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Master Choice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crème de blé instantanée Nabisco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nature's Path ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nos compliments ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gruau instantané Quaker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gruau Quaker Poids contrôle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Red River ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Western Family ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Type céréales de son ..... <input type="checkbox"/> Granola/Muesli ..... <input type="checkbox"/> Multi-Grains ..... <input type="checkbox"/> À base d'avoine ..... <input type="checkbox"/> Ingrédients biologiques ..... <input type="checkbox"/> À base de soya/enrichies de nutriments ..... <input type="checkbox"/> Sucrées à l'intérieur/avec glaçage ..... <input type="checkbox"/> À base de blé ..... <input type="checkbox"/> Avec fruits séchés/baies ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		
PRODUITS POUR GRILLE-PAIN	UTILISÉ AU FOYER		FLOCONS D'AVOINE/GRUAU/CÉRÉALES CHAUDES	UTILISÉ AU FOYER		CÉRÉALES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Aunt Jemima—Sandwiches pour le déjeuner ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aunt Jemima—Pain doré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aunt Jemima—Crêpes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aunt Jemima—Gaufres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kellogg's—Bâtonnets de pain à dorer Eggo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kellogg's—Doubles Eggo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kellogg's—Crêpes Eggo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kellogg's—Gaufres Eggo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kellogg's—Gaufres Eggo Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kellogg's—Pop Tarts ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lifestream—Gaufres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> McCain—Gaufres Gold'n Crisp ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nature's Path—Gaufres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pillsbury—Toaster Strudel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pillsbury—Toaster Strudel Fruit et fromage à la crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vans—Gaufres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gaufres de marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> General Mills —Cheerios pomme et cannelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cheerios ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Toast Crunch à la cannelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Count Chocula ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Fibre 1 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Croque Pain doré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cheerios givrées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Golden Grahams ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cheerios au miel et aux noix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Chex au miel et aux noix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Lucky Charms ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cheerios Multi-Grain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Céréales Nesquik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Avoine Croquante ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Boules au beurre d'arachide Reese ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cheerios aux fraises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cheerios Petits fruits en folie—Trois fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Trix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Kellogg's —All-Bran —Original ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Bran Buds ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Bran Flakes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Savoir miel et noix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Bouchées aux fraises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mélange aux fraises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  —Corn Flakes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Corn Pops ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Froot Loops ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Frosted Flakes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Fun Pack/Variety Pack ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Guardian ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Just Right ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mini Wheats —Givrées blanc/cassonade ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Érable/Vanille ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Fraise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Streusel à la cannelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Muslix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Rice Krispies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Rice Krispies Vanille ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Special K ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Special K Satisfaction ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Special K saveur fruit et yogourt ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Special K Baies rouges ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Special K Vanille et amandes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Raisin Bran deux pelletées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Vector ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Leclerc Vital ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
DÉJEUNER INSTANTANÉ — Mélangé avec du lait —	UTILISÉ AU FOYER		CÉRÉALES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER				
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	7 derniers jours			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE PORTIONS INDIVIDUELLES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉ :</b> Comme céréales ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour cuisiner/pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Crème de blé Nabisco ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gruau Vieux Moulin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gruau Quaker ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gruau Robin Hood ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					
CÉRÉALES CHAUDES INSTANTANÉES — En sachets individuels —	UTILISÉ AU FOYER		CÉRÉALES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER				
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	7 derniers jours			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE TOTAL DE PORTIONS INDIVIDUELLES PRISES AU DÉJEUNER :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE TOTAL DE PORTIONS INDIVIDUELLES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-14 ..... <input type="checkbox"/> 15-20 ..... <input type="checkbox"/> 21+ ..... <input type="checkbox"/>					
CÉRÉALES CHAUDES INSTANTANÉES — En sachets individuels —	UTILISÉ AU FOYER		CÉRÉALES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER				
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	7 derniers jours			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE TOTAL DE PORTIONS INDIVIDUELLES PRISES AU DÉJEUNER :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE TOTAL DE PORTIONS INDIVIDUELLES MANGÉES À UN MOMENT AUTRE QU'AU DÉJEUNER :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>					

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

CÉRÉALES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER		BARRES GRANOLA/ DE CÉRÉALES/ MUFFINS	UTILISÉ AU FOYER		BARRES GRANOLA/ DE CÉRÉALES/ MUFFINS	UTILISÉ AU FOYER		
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois	
<b>MARQUES (suite) :</b>			<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/>		<b>MARQUES (suite) :</b>				
Post			<b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>		Choix du Président—				
—Son 100 % ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE FOIS SERVIES :</b>		Barres granola				
—Alpha Bits ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Aucune ..... <input type="checkbox"/>		—Tendres ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Bran Flakes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			1-2 ..... <input type="checkbox"/>		—Au chocolat ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Banane et noix croquantes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			3-5 ..... <input type="checkbox"/>		—Enrobées de chocolat ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Bleuets sauvages et amandes croquantes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			6+ ..... <input type="checkbox"/>		—Au yogourt ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Canneberges et amandes croquantes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			BARRES GRANOLA/ DE CÉRÉALES/ MUFFINS		UTILISÉ AU FOYER		—Ordinaires (enrobées de yogourt) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
—Bouchées d'avoine au miel ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Le plus souvent	Autres parfois	Choix du Président—Barres céréales ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
—Honeycomb ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b>		Barres granola/de céréales Quaker				
—Honeycomb aux rayons de fraises ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					—Tendres ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Shreddies (ordinaire) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Barres de céréales ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		—Chewy Dips ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Shreddies au miel doré ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Barres granola		—Chewy Yogourt ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Shreddies croquantes à l'érable ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Tendres (sans enrobage) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		—Chewy Goûter montagnard ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Shredded Wheat (ordinaire) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Au chocolat (enrobées) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		—Croquantes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Spoon Size Shredded Wheat ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Croquantes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		—Barres gruau sur le pouce ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Spoon Size Shredded Wheat'n Bran ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Salées sucrées ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		—Carrés gruau sur le pouce ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Spoon Size Shredded Wheat givrés ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Barres muffin ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sun Rype—Barres de céréales ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Sugar Crisp ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b>		Vachon—Barres muffin				
Choix du Président			Barres granola Kashi ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Hop & Go ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Biologiques ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Kellogg's—Barres All Bran ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Vachon—Barres galette				
—Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Kellogg's—Barres Bouchées-collations All Bran ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Hop & Go ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Quaker			Kellogg's—Barres de céréales Nutri Grain ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Capitaine Crounche ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Kellogg's—Rice Krispies Split Stix ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
—Carrés son de maïs ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Kellogg's—Carrés aux Rice Krispies		COLLATIONS AUX FRUITS			SERVI AU FOYER	
—Croque Nature			—Original ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					6 derniers mois	30 derniers jours
—Light n' Crisp ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Chocolat ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>OUI</b> ..... <input type="checkbox"/>				
—Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Caramel chocolaté ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<b>NON</b> ..... <input type="checkbox"/>	
—Jordan's Morning Crisp ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Rainbow ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b>				
—Jordan's Muesli ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Kellogg's—Barres Special K ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Aucune ..... <input type="checkbox"/>				
—Life			Kellogg's—Barres Vector ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/>				
—Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Leclerc—Barres granola		1-2 ..... <input type="checkbox"/>				
—À la cannelle ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Choco Max ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		3-4 ..... <input type="checkbox"/>				
—Multigrain ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Ordinaires (non enrobées) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		5+ ..... <input type="checkbox"/>				
—Squares—Érable et cassonade ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Vital Trail Mix ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b>				
—Muffets ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Leclerc—Barres de céréales		Barres ..... <input type="checkbox"/>				
—Son d'avoine ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Les P'tits bonjours ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Formes ..... <input type="checkbox"/>				
—Carrés d'avoine ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Leclerc—Barres muffin		Rouleaux ..... <input type="checkbox"/>				
N'importe quelle céréale			Les P'tits bonjours ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Kashi ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Barres Granola Nature Valley		<b>MARQUES :</b>				
N'importe quelle céréale			—Tendres ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Collations aux fruits Betty Crocker ..... <input type="checkbox"/>				
Master Choice ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			—Croquantes ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Fruit-O-Long de General Mills ..... <input type="checkbox"/>				
N'importe quelle céréale			Newton—Barres Plein Fruits ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Rouleaux aux fruits General Mills ..... <input type="checkbox"/>				
Nature's Path ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Nutri-Grain—Munch'ems ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Bouchées aux fruits Kellogg's ..... <input type="checkbox"/>				
N'importe quelle céréale			Nutri-Grain—barres salées sucrées ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Yo-gos Kellogg's ..... <input type="checkbox"/>				
Nos Compliments ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Barres de fruits Sun Rype ..... <input type="checkbox"/>				
Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Collations aux fruits Welch's ..... <input type="checkbox"/>				
Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Autre ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				



# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

FROMAGE	UTILISÉ AU FOYER		TARTINADE/SAUCE AU FROMAGE	UTILISÉ AU FOYER		CRAQUELINS	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> P'tits Poissons Pepperidge Farms —Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> —Explosion de saveur ..... <input type="checkbox"/> —Géant ..... <input type="checkbox"/> Ritz —Originaux ..... <input type="checkbox"/> —Mini Ritz ..... <input type="checkbox"/> —Mini Ritz Sandwiches ..... <input type="checkbox"/> —Scuba ..... <input type="checkbox"/> Breton ..... <input type="checkbox"/> Crispers ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>		
FROMAGE	UTILISÉ AU FOYER		FROMAGE À LA CRÈME	UTILISÉ AU FOYER		BOUILLON	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<b>FORMES :</b> En bloc/pain préemballé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bloc/pain d'une charcuterie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Portions individuelles enrobées de cire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Râpé préemballé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bâtonnets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Portions individuelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Contenant de plastique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ficelles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Râpé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En tranches ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE GRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 125 ..... <input type="checkbox"/> 125-250 ..... <input type="checkbox"/> 251-1 kg ..... <input type="checkbox"/> 1 kg+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'OCCASIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>TYPES :</b> Faible en gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Faible en sodium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Assaisonné ..... <input type="checkbox"/> Nature ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> En boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/> En contenants de carton ..... <input type="checkbox"/> Cube ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> En sachets ..... <input type="checkbox"/> Poudre ..... <input type="checkbox"/>		
<b>SORTES :</b> Fromage bleu ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Brick ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Brie ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Camembert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cheddar (Doux) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cheddar (Fort) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Colby ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Edam ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Feta ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gouda ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Havarti ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Monterey Jack ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mozzarella ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Parmesan/Romano ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Suisse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mélanges de fromages ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>UTILISÉ :</b> Comme tartinade ..... <input type="checkbox"/> Comme trempette ..... <input type="checkbox"/> Pour cuisiner ..... <input type="checkbox"/> Pour la pâtisserie ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Fromage ..... <input type="checkbox"/> Pain croustillant ..... <input type="checkbox"/> Graham ..... <input type="checkbox"/> Avoine/son d'avoine ..... <input type="checkbox"/> Petit biscuit salé ..... <input type="checkbox"/> Blé/seigle ..... <input type="checkbox"/> Autres saveurs ..... <input type="checkbox"/>		
FROMAGE	UTILISÉ AU FOYER		CRAQUELINS	UTILISÉ AU FOYER		SOUPE EN SACHETS	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<b>MARQUES :</b> Armstrong ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Baby Bel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Black Diamond ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cheese Heads ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cheestrings ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cracker Barrel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ficello ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kraft ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lactantia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Live Active ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> P'tit Québec ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Saputo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sargento ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Silani ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Smart Growth ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tre Stelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin/ marque de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'OCCASIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>UTILISÉ POUR :</b> Sandwiches ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cuisiner ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Comme tel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Faibles en gras ..... <input type="checkbox"/> Faibles en sel ..... <input type="checkbox"/> Ordinaires ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Fromage ..... <input type="checkbox"/> Pain croustillant ..... <input type="checkbox"/> Graham ..... <input type="checkbox"/> Avoine/son d'avoine ..... <input type="checkbox"/> Petit biscuit salé ..... <input type="checkbox"/> Blé/seigle ..... <input type="checkbox"/> Autres saveurs ..... <input type="checkbox"/>		

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

SOUPE EN SACHETS	UTILISÉ AU FOYER		SOUPE PRÊTE À SERVIR	UTILISÉ AU FOYER		PÂTES EN BOÎTES OU SACS	UTILISÉ AU FOYER			
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		
<b>TYPES :</b> Ordinaire (à cuire) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Instantanée, portion individuelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Instantanée, en gobelet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Instantanée, dans un bol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
<b>UTILISÉE :</b> Comme repas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pour soupes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dans des recettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
<b>MARQUES :</b> Bear Creek ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knorr —Ordinaire (à cuire) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton —Nouilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mélange à recettes et soupe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cup-A-Soup instantanée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —SoupWorks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —SoupWorks Bols ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Loney's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nile Spice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St-Hubert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St-Hubert Fine cuisine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
SOUPE CONDENSÉE	UTILISÉ AU FOYER		<b>SOUPE PRÊTE À SERVIR</b>							
									UTILISÉ AU FOYER	
									Le plus souvent	Autres parfois
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>										
<b>NOMBRE D'OCCASIONS MANGÉE COMME SOUPE :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>										
<b>NOMBRE D'OCCASIONS UTILISÉE DANS LES RECETTES COMME BASE POUR SOUPE MAISON :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>										
<b>FORMES :</b> En bols ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En contenants de carton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En pots ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En pots (réfrigérée) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En contenants de plastique (tasse pour emporter) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
<b>MARQUES :</b> Aylmer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Baxter's —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Biologique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouillon Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chunky de Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chunky de Campbell en bols ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Gardennay de Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Demande Santé de Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Prête-à-déguster de Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soupe sur le pouce de Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Habitant ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouillon Knorr ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soupe Knorr ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Simply Fresh de Maple Leaf ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Primo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> St-Hubert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de distributeur/ de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
<b>SAUCE POUR PÂTES</b>							UTILISÉ AU FOYER			
							6 derniers mois	30 derniers jours		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>										
<b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>										
<b>SORTES :</b> À base de tomates ..... <input type="checkbox"/> À base de tomates avec viande ..... <input type="checkbox"/> À la crème ..... <input type="checkbox"/> Au fromage ..... <input type="checkbox"/> Pesto ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>										
<b>TYPES :</b> En conserve ..... <input type="checkbox"/> Préparation sèche ..... <input type="checkbox"/> En bouteilles ..... <input type="checkbox"/> Surgelées ..... <input type="checkbox"/> Réfrigérées ..... <input type="checkbox"/>										
<b>SAUCES POUR VIANDES</b>							UTILISÉ AU FOYER			
							6 derniers mois	30 derniers jours		
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>										
<b>NOMBRE D'EMBALLAGES/CONTENANTS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>										
<b>FORMES :</b> En bouteille ..... <input type="checkbox"/> En boîte de conserve ..... <input type="checkbox"/> En sachet ..... <input type="checkbox"/> Boîte Tetra ..... <input type="checkbox"/>										
<b>TYPES :</b> Préparation sèche ..... <input type="checkbox"/> Mélange pour sauces ..... <input type="checkbox"/> Sauce liquide ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>										
SOUPE CONDENSÉE	UTILISÉ AU FOYER		PÂTES EN CONSERVE	UTILISÉ AU FOYER		<b>SOUPE PRÊTE À SERVIR</b>				
				UTILISÉ AU FOYER						
			Le plus souvent	Autres parfois						
<b>MARQUES :</b> <b>Mangée comme soupe :</b> Aylmer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soupe condensée Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouillon Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de distributeur/ de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
<b>Dans les recettes/ Base pour soupe maison :</b> Aylmer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Soupe condensée Campbell —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —La moitié du gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bouillon Campbell ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de distributeur/ de magasin —Soupe condensée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Bouillon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>										
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>										
<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>										

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

SAUCES POUR VIANDES	UTILISÉ AU FOYER		CHAPELURE ASSAISONNÉE	UTILISÉ AU FOYER		POMMES DE TERRE SURGELÉES	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<b>MARQUES :</b> Club House ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kikkoman ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knorr ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> McCormick ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pataks ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> V-H ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>PÂTES/NOUILLES ET SAUCES AROMATISÉES</b> — En sachets —	UTILISÉ AU FOYER		<b>RIZ NATURE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>LÉGUMES SURGELÉS</b>	UTILISÉ AU FOYER	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE PAQUETS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
<b>PÂTES/NOUILLES ET SAUCES AROMATISÉES</b> — En sachets —	UTILISÉ AU FOYER		<b>RIZ ASSAISONNÉ ET AROMATISÉ</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>LÉGUMES SURGELÉS</b>	UTILISÉ AU FOYER	
<b>MARQUES :</b> Kraft—Déli-minute ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kraft—Macaroni au fromage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kraft—Plats d'accompagnement Pâtes et sauce ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kraft—Riche et Crémeux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knorr Sides avec légumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton Sidekicks —Nouilles asiatiques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pâtes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Spaghetti ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pâtes au blé entier ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois
<b>POMMES DE TERRE INSTANTANÉES EN BOÎTES/SACHETS</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>RIZ ASSAISONNÉ ET AROMATISÉ</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>LÉGUMES SURGELÉS</b>	UTILISÉ AU FOYER	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>	6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>POMMES DE TERRE INSTANTANÉES EN BOÎTES/SACHETS</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>RIZ ASSAISONNÉ ET AROMATISÉ</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>LÉGUMES SURGELÉS</b>	UTILISÉ AU FOYER	
<b>MARQUES :</b> Betty Crocker—en purée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Betty Crocker—en tranches ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Idahoan—en purée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sidekicks de Lipton—pommes de terre en purée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sidekicks de Lipton—pommes de terre en purée avec sauce ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sidekicks de Lipton—pommes de terre en tranches ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Shirriff—en purée ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Arctic Garden ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Géant Vert (Green Giant) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Masters Choice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nos Compliments ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Dainty ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knorr Sides avec légumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Riz Fiesta Sidekicks de Lipton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Riz Sidekicks de Lipton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Riz au blé entier Sidekicks de Lipton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rice-A-Roni ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bistro Express Uncle Ben's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Classiques de Uncle Ben's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vite et bon de Uncle Ben's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sélection Naturelle de Uncle Ben's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zatarain's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Légumes seulement ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Légumes avec beurre ou sauce au fromage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Légumes avec pâtes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

PIZZA SURGELÉE	UTILISÉ AU FOYER		PLATS PRINCIPAUX SURGELÉS	UTILISÉ AU FOYER		COLLATIONS SURGELÉES À RÉCHAUFFER	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> Gourmet ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Format repas ..... <input type="checkbox"/> Mini ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>		
PIZZA SURGELÉE	UTILISÉ AU FOYER		PLATS PRINCIPAUX SURGELÉS	UTILISÉ AU FOYER		COLLATIONS SURGELÉES À RÉCHAUFFER	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
<b>MARQUES :</b> Dr. Oetker à croûte mince —Casa di Mama ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ristorante ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Delissio de Kraft —Pizza Lève-au-four —Pâte régulière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pâte au blé des champs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pizza à croûte mince —Pâte régulière ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pâte au blé des champs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ultimate ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> McCain —International à croûte mince ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pizza Première ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Crescendo lève-au-four ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président —Tarte-pizza style Chicago ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pizza Lève-au-four ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pizza cuite sur pierre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pizza four à bois ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Faibles en calories/en gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Biologiques ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaires ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Green Giant - Valley Selections ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Healthy Choice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Knorr ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Michelina's —Avantage ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Avantage en bols ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Classics ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Comfort Classics ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Grande Classics ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Lifestyle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Zap'ems ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Solutions Mijoteuse McCain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Olivieri ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Menu Bleu Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Stouffer's —Boîte rouge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Bistro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Panini Bistro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Panini Cuisine minceur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pizza Cuisine minceur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sélections de Cuisine minceur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cuisine minceur Skillet Sensations ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Cuisine minceur Spa ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Repas genre maison ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pastaria ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Skillet Sensations ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Swanson —Repas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Hearty Bowls ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Hungry Man ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Hungry Man Express ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pâtés à la viande ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Smart Ones de Weight Watchers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mets d'une marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Repas surgelés d'une marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Amy's Organics ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dr. Oetker Intermezzo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Burritos El Paso ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bagel Bites de Heinz ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hot Bites de Heinz ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mini Pizzas Deep & Delicious de McCain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza pochettes de McCain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mini Pizzas Michelina's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Zap'ems de Michelina's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Pops de Pillsbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pizza Minis de Pillsbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Mini Pops de Pillsbury ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pogo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Burritos Rosarita ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hot Stuff's de Schneider's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lean Stuff's de Schneider's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bistro Crustini de Stouffer's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Wong Wing ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Yin Yang ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
			UTILISÉ AU FOYER		ENSEMBLES OU COQUILLES POUR METS MEXICAINS		UTILISÉ AU FOYER	
							6 derniers mois	30 derniers jours
					OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			
					<b>NOMBRE DE FOIS MANGÉS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			
					<b>SORTES :</b> Ensembles ..... <input type="checkbox"/> Coquilles ..... <input type="checkbox"/>			

# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

POISSONS EN CONSERVE	UTILISÉ AU FOYER		AUTRE VIANDE	UTILISÉ AU FOYER		VIANDES FROIDES	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
OUI .....	<input type="checkbox"/>		OUI .....	<input type="checkbox"/>		OUI .....	<input type="checkbox"/>	
NON .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DE BOÎTES :</b>			<b>SORTES :</b>			<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>		
Aucune .....	<input type="checkbox"/>		Jambon .....	<input type="checkbox"/>		Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		Agneau .....	<input type="checkbox"/>		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>	
1-4 .....	<input type="checkbox"/>		Porc .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>	
5-9 .....	<input type="checkbox"/>		Veau .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>	
10+ .....	<input type="checkbox"/>					10+ .....	<input type="checkbox"/>	
<b>SORTES :</b>			<b>BACON</b>			<b>FORMES :</b>		
Jambon en conserve .....	<input type="checkbox"/>					Jambon .....	<input type="checkbox"/>	
Flocons de viande en conserve .....	<input type="checkbox"/>					Fraîchement tranchées .....	<input type="checkbox"/>	
Pain de viande en conserve .....	<input type="checkbox"/>		UTILISÉ AU FOYER			<b>MOUTARDE</b>		
Tartinades à la viande .....	<input type="checkbox"/>		6 derniers mois	30 derniers jours	OUI .....			
Thon .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>	
Saumon .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>NOMBRE DE POTS OU BOUTEILLES COMPRIMABLES :</b>		
Autres fruits de mer .....	<input type="checkbox"/>		Aucun .....	<input type="checkbox"/>		Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
			Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>	
			1-4 .....	<input type="checkbox"/>		1-2 .....	<input type="checkbox"/>	
			5-9 .....	<input type="checkbox"/>		3-4 .....	<input type="checkbox"/>	
			10+ .....	<input type="checkbox"/>		5+ .....	<input type="checkbox"/>	
<b>POISSONS ET FRUITS DE MER</b>			<b>SAUCISSES FUMÉES</b>			<b>TYPES :</b>		
UTILISÉ AU FOYER			UTILISÉ AU FOYER					
6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		Dijon .....	<input type="checkbox"/>	
OUI .....	<input type="checkbox"/>		OUI .....	<input type="checkbox"/>		Miel .....	<input type="checkbox"/>	
NON .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>		Piquante .....	<input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b>			Jaune .....	<input type="checkbox"/>	
Aucun .....	<input type="checkbox"/>		Aucun .....	<input type="checkbox"/>		Autre .....	<input type="checkbox"/>	
Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		<b>FORMES :</b>		
1-4 .....	<input type="checkbox"/>		1-2 .....	<input type="checkbox"/>		Pot .....	<input type="checkbox"/>	
5-9 .....	<input type="checkbox"/>		3-4 .....	<input type="checkbox"/>		Bouteille comprimable .....	<input type="checkbox"/>	
10+ .....	<input type="checkbox"/>		5+ .....	<input type="checkbox"/>		UTILISÉ AU FOYER		
<b>FORMES :</b>			<b>SAUCISSES FRAÎCHES</b>			<b>KETCHUP</b>		
Frais .....	<input type="checkbox"/>		UTILISÉ AU FOYER			6 derniers mois	30 derniers jours	
Congelés .....	<input type="checkbox"/>		6 derniers mois	30 derniers jours		OUI .....	<input type="checkbox"/>	
			NON .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>	
<b>POULET ET DINDE</b>			<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>NOMBRE DE BOUTEILLES :</b>		
UTILISÉ AU FOYER								
6 derniers mois	30 derniers jours		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>	
OUI .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>		1-2 .....	<input type="checkbox"/>	
NON .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>		3-4 .....	<input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DE FOIS SERVIS :</b>			10+ .....	<input type="checkbox"/>		5+ .....	<input type="checkbox"/>	
Aucune .....	<input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b>			<b>BŒUF</b>		
1-4 .....	<input type="checkbox"/>		Ordinaires .....	<input type="checkbox"/>				
5-9 .....	<input type="checkbox"/>		Assaisonnées .....	<input type="checkbox"/>		6 derniers mois	30 derniers jours	
10+ .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			OUI .....	<input type="checkbox"/>	
						Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
<b>TYPE :</b>			Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE FOIS SERVIS :</b>		
Dinde .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>		Aucune .....	<input type="checkbox"/>	
Poulet .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>	
			10+ .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>	
<b>BŒUF</b>			<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>TYPES :</b>		
6 derniers mois	30 derniers jours		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		Ordinaires .....	<input type="checkbox"/>	
OUI .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>		Spécialité .....	<input type="checkbox"/>	
NON .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE FOIS SERVIS :</b>		
			10+ .....	<input type="checkbox"/>				
<b>NOMBRE DE FOIS SERVIS :</b>			<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>TYPES :</b>		
Aucune .....	<input type="checkbox"/>							
1-4 .....	<input type="checkbox"/>		Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>	
5-9 .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>		10+ .....	<input type="checkbox"/>	
10+ .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>		<b>FORMES :</b>		
			10+ .....	<input type="checkbox"/>		<b>BŒUF</b>		
			<b>TYPES :</b>					
<b>BŒUF</b>			<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>TYPES :</b>		
6 derniers mois	30 derniers jours		Ordinaires .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>	
OUI .....	<input type="checkbox"/>		Spécialité .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE BOUTEILLES :</b>		
NON .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
						Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DE FOIS SERVIS :</b>			Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		1-2 .....	<input type="checkbox"/>	
Aucune .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>		3-4 .....	<input type="checkbox"/>	
1-4 .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>		5+ .....	<input type="checkbox"/>	
5-9 .....	<input type="checkbox"/>		10+ .....	<input type="checkbox"/>		<b>BŒUF</b>		
10+ .....	<input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b>					
<b>BŒUF</b>			<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			<b>TYPES :</b>		
6 derniers mois	30 derniers jours		Ordinaires .....	<input type="checkbox"/>		NON .....	<input type="checkbox"/>	
OUI .....	<input type="checkbox"/>		Spécialité .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE BOUTEILLES :</b>		
NON .....	<input type="checkbox"/>		<b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b>			Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
						Aucun .....	<input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DE FOIS SERVIS :</b>			Moins de 1 .....	<input type="checkbox"/>		1-2 .....	<input type="checkbox"/>	
Aucune .....	<input type="checkbox"/>		1-4 .....	<input type="checkbox"/>		3-4 .....	<input type="checkbox"/>	
1-4 .....	<input type="checkbox"/>		5-9 .....	<input type="checkbox"/>		5+ .....	<input type="checkbox"/>	
5-9 .....	<input type="checkbox"/>		10+ .....	<input type="checkbox"/>		<b>BŒUF</b>		
10+ .....	<input type="checkbox"/>		<b>TYPES :</b>					



# ALIMENTS UTILISÉS DANS VOTRE FOYER

<b>MAYONNAISE ET SAUCE À SALADE TYPE MAYONNAISE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>VINAIGRETTE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>PRODUITS BIOLOGIQUES</b>	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	3 derniers mois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE POTS/ BOUTEILLES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE POTS/ BOUTEILLES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Produits laitiers ..... <input type="checkbox"/> Fruits ..... <input type="checkbox"/> Légumes ..... <input type="checkbox"/> Céréales ..... <input type="checkbox"/> Viande ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/>		
<b>MAYONNAISE ET SAUCE À SALADE TYPE MAYONNAISE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>VINAIGRETTE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>PRODUITS VÉGÉTARIENS</b>	UTILISÉ AU FOYER	
		Le plus souvent		Autres parfois	Le plus souvent		Autres parfois	6 derniers mois
<b>TYPES :</b> Non aromatisée —Réduite en calories ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Réduite en gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Aromatisée —Réduite en calories ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Réduite en gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Hellmann —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —À l'huile d'olive ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mayonnaise Kraft ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Miracle Whip —Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mayonnaise Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sauce à salade fouettée Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mayonnaise d'une marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sauce à salade fouettée d'une marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Faible en calories/légère ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Faible en gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sans gras/sans cholestérol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORMES :</b> Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Classico ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hellmann—à vaporiser ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kraft —Ordinaire (Classiques) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Calorie-Wise/Légère sans compromis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Collection Signature ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Saucisses/Galettes à déjeuner ..... <input type="checkbox"/> Burgers ..... <input type="checkbox"/> Saucisses à hot-dog végétariennes ..... <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> ..... <input type="checkbox"/>		

# BOISSONS SERVIES AU FOYER

JUS D'ORANGE	UTILISÉ AU FOYER		JUS DE TOMATE ET DE LÉGUMES	UTILISÉ AU FOYER		AUTRES JUS ET BOISSONS AUX FRUITS	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	7 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-20 ..... <input type="checkbox"/> 21+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>FORMES :</b> En bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Tomates ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tomates et palourdes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Légumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Allen's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Heinz ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clamato de Mott's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Garden Cocktail de Mott's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Original ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Faible teneur en sodium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oasis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cocktail aux Tomates et Palourdes d'une marque de distributeur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> V8 ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mélange original ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Faible teneur en sodium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —V-GO ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-15 ..... <input type="checkbox"/> 16+ ..... <input type="checkbox"/>		
JUS D'ORANGE	UTILISÉ AU FOYER		LIMONADE	UTILISÉ AU FOYER		AUTRES JUS ET BOISSONS AUX FRUITS	UTILISÉ AU FOYER	
		Le plus souvent		Autres parfois	6 derniers mois		7 derniers jours	Le plus souvent
<b>FORMES :</b> Surgelé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Liquide prêt à servir —Réfrigéré fait à partir de concentré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Réfrigéré non fait de concentré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Non réfrigéré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Portion individuelle —Bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Boîtes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bouteilles —De verre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —De plastique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En boîtes de carton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En pichets de plastique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Beatrice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Everfresh ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Florida's Natural ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Minute Maid ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Minute Maid jus d'orange léger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> McCain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oasis ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oasis avec calcium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Old South ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nos Compliments ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président avec calcium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sealtest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Simply Orange ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sunkist ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sunkist Valencia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tropicana ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tropicana Pure Premium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tropicana Essentials ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Portion individuelle —Bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Boîtes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Canettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En bouteilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En boîtes de carton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORMES :</b> Prêt à boire liquide —Réfrigéré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Non réfrigéré ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Concentré surgelé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Concentré non surgelé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Pommes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cerises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mélange d'agrumes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Canneberges ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mélange de canneberges ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boisson/punch aux fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Boisson au raisin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jus de raisin —Rouge vin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Blanc ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Pamplemousse —Rose ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Ruby Red ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Blanc ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mélange de jus (jus à 100 %) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kiwi ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mangue ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Orange ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Orange et pamplemousse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Orange et tangerine ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruit de la passion ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Pêches ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ananas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pruneaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Framboises ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
JUS DE TOMATE ET DE LÉGUMES	UTILISÉ AU FOYER		BOISSONS AUX FRUITS EN POUDRE	UTILISÉ AU FOYER		BOISSONS AUX FRUITS EN POUDRE	UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois		7 derniers jours	6 derniers mois		7 derniers jours	Le plus souvent
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>FORMES :</b> En sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Contenants de plastique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		

# BOISSONS SERVIES AU FOYER

AUTRES JUS ET BOISSONS AUX FRUITS	UTILISÉ AU FOYER		THÉ GLACÉ	UTILISÉ AU FOYER		CAFÉ MOULU	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Jour ordinaire		6 derniers mois	30 derniers jours
<b>MARQUES :</b> Allen's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Beatrice ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Black River ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Capri Sun ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ceres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> C Plus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Del Monte ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dole ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Everfresh ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Fairlee ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> FBI ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Déli-Cinq ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fresh n' Tasty ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruité ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruitopia ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fuze ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hi-C ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Minute Maid—Boisson légère aux fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Minute Maid Solutions Fruits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Morning Dew ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mott's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fruitsations de Mott's ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oasis Pause Santé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Oasis Collection Premium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ocean Spray ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Old South ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Choix du Président —Mélange tropical ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mélange de jus de petits fruits BAP ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mélange de jus d'orange et fraise/de canneberges ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rich & Ready ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Rougemont ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sealtest ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Snapple ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> SoBe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sunlike ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sunny Delight ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sun Maid ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Sun Pac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sun Rype ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tropicana —Canneberges ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Canneberges et orange ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Canneberges et framboise ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Raisins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pamplemousse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Orange et pamplemousse ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —PUR ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Tropics ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> V8 Splash ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Welch's —Jus de raisin Concord ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Mélange de raisins ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Léger ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Jus de pruneaux ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Jus de raisins blancs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ZWAK ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE TASSES OU VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-3 ..... <input type="checkbox"/> 4-6 ..... <input type="checkbox"/> 7-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> ½ ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3+ ..... <input type="checkbox"/>		
			THÉ GLACÉ	UTILISÉ AU FOYER		CAFÉ MOULU	UTILISÉ AU FOYER	
				Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
			<b>TYPES :</b> Surgelé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Concentré liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En poudre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Prêt à boire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORMES :</b> Portion individuelle ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Diète/faible en calories ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Décaféiné ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 50 % décaféiné ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Aromatisé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non aromatisé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORMES :</b> Contenant de métal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
			THÉ	UTILISÉ AU FOYER		CAFÉ À GRAINS ENTIERS	UTILISÉ AU FOYER	
				6 derniers mois	Jour ordinaire		6 derniers mois	30 derniers jours
			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE TASSES OU VERRES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-3 ..... <input type="checkbox"/> 4-6 ..... <input type="checkbox"/> 7-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de ½ ..... <input type="checkbox"/> ½ ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3+ ..... <input type="checkbox"/>		
			THÉ	UTILISÉ AU FOYER		CAFÉ À GRAINS ENTIERS	UTILISÉ AU FOYER	
				Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
			<b>TYPES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Décaféiné ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Thé vert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Thé ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tisane ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre (spécialité) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>FORME ACHETÉE :</b> En sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> En feuilles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Bigelow ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Celestial Seasonings ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> King Cole ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lipton Étiquette jaune ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Red Rose ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Salada ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Stash ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tazo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tetley ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Twinings ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>SORTES :</b> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Décaféiné ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Aromatisé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non aromatisé ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		
						CAFÉ INSTANTANÉ	UTILISÉ AU FOYER	
							6 derniers mois	30 derniers jours
						OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE GRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 500 ..... <input type="checkbox"/> 500 ..... <input type="checkbox"/> 1000 ..... <input type="checkbox"/> 2000 ..... <input type="checkbox"/> 3000+ ..... <input type="checkbox"/>		



# PRODUITS MÉNAGERS

ESSUIE—TOUT	UTILISÉ AU FOYER		DÉBARBOUILLETES HUMIDES	UTILISÉ AU FOYER		PELLICULE DE PLASTIQUE	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	7 derniers jours
<b>MARQUES :</b> Bounty avec motifs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bounty sur mesure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bounty White (ordinaire) ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cascades ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kirkland/Signature ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Majesta ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mardi Gras avec motifs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Royale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Royale avec motifs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Scott ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Scott avec motifs ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sponge Towels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sponge Towels EnviroPlus ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sponge Towels Ultra ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Viva ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> White Swan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE D'EMBALLAGES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Pour adultes ..... <input type="checkbox"/> Tout usage ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Parfumées ..... <input type="checkbox"/> Non parfumées ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>SERVIETTES DE PAPIER</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>SACS À DÉCHETS</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>PAPIER ALUMINIUM</b>	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		6 derniers mois	7 derniers jours
		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE SERVIETTES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> Moins de 50 ..... <input type="checkbox"/> 50-100 ..... <input type="checkbox"/> 101+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			
<b>SERVIETTES DE PAPIER</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>SACS D'EMBALLAGE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>NETTOYANTS À FOUR</b>	UTILISÉ AU FOYER	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	
		<b>TYPES :</b> Petites serviettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Grandes serviettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Bounty ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cascades ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hi Dri ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kleenex ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Majesta ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mardi Gras ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Royale ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> White Swan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			
<b>ASSIETTES JETABLES</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>SACS D'EMBALLAGE</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>NETTOYANTS DE CUVETTES DE TOILETTE — Dans le réservoir —</b>	UTILISÉ AU FOYER	
	6 derniers mois			6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	
		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE SACS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>SORTES :</b> Pour congélateur ..... <input type="checkbox"/> À sandwich ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Refermables ..... <input type="checkbox"/> À rabat ..... <input type="checkbox"/> Sacs pour cuisiner/cuisson à la vapeur ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Liquide—automatique ..... <input type="checkbox"/> Pastilles ..... <input type="checkbox"/>			
		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>NETTOYANTS DE CUVETTES DE TOILETTE — Dans la cuvette —</b>	UTILISÉ AU FOYER		
				6 derniers mois				
						OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>		



# PRODUITS MÉNAGERS

NETTOYANTS POUR SALLES DE BAIN		UTILISÉ AU FOYER		NETTOYANTS POUR VITRES		UTILISÉ AU FOYER		NETTOYANTS POUR TAPIS ET CARPETTES		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	7 derniers jours			6 derniers mois	7 derniers jours			6 derniers mois	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2-3 ..... <input type="checkbox"/> 4+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b> Moins de 1 ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			
NETTOYANTS POUR SALLES DE BAIN		UTILISÉ AU FOYER		POLI À MEUBLES/ HUILE DE CITRON		UTILISÉ AU FOYER		PURIFICATEURS D'AIR/ DÉSODORISANTS POUR TAPIS ET MAISON		UTILISÉ AU FOYER	
		Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois	
<b>TYPES :</b> Aérosol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Crèmes/gels ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pulvérisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Débarbouillettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Attitude ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bam pour la saleté et le calcaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Bio-Vert ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Clorox —Nettoyant pour salle de bain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Serviettes désinfectantes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> CLR ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fantastik ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Fantastik Douche éclatante ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Green Works ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lime-A-Way pulvérisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lysol pour salle de bain —Pulvérisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Gel ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —En aérosol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Lingettes ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Method ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> M. Net pour salle de bain —Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nature Clean ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nettoie-douche automatique Scrubbing Bubbles ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Scrub Free en vaporisateur —Quotidien pour la douche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Dissolvant de taches de moisissure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Dissolvant de résidus de savon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> The Green Line ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tilex en vaporisateur —Quotidien pour la douche ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Nettoyant pour la salle de bain ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pour les taches de moisissure ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Pour résidus de savon ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vim pour salles de bains en vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vim en crème ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Huile de citron ..... <input type="checkbox"/> Poli à meubles —Vaporisateur ..... <input type="checkbox"/> —Autre ..... <input type="checkbox"/> Lingettes ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS ACHETÉS :</b> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>			
CIRE/POLI À PLANCHER		UTILISÉ AU FOYER		SYSTÈME DE NETTOYAGE POUR LA POUSSIÈRE/SALETÉ		UTILISÉ AU FOYER		DÉSINFECTANTS EN VAPORISATEUR		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	30 derniers jours			6 derniers mois				6 derniers mois / 7 derniers jours	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Nettoyant ..... <input type="checkbox"/> Nettoie et fait reluire à la fois ..... <input type="checkbox"/> Poli ..... <input type="checkbox"/> Cire en pâte ..... <input type="checkbox"/> Cire liquide ..... <input type="checkbox"/>								OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-5 ..... <input type="checkbox"/> 6+ ..... <input type="checkbox"/>			
TAMPONS À RÉCUPER		UTILISÉ AU FOYER		SYSTÈME DE NETTOYAGE POUR LA POUSSIÈRE/SALETÉ		UTILISÉ AU FOYER		DÉSINFECTANTS EN VAPORISATEUR		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	30 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent / Autres parfois	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE TAMPONS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> M. Net ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pledge ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Swiffer ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Swiffer Dusters ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Swiffer Sweep+Vac ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Swiffer Wet Jet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vileda ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUE :</b> Clorox ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Lysol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			

# PRODUITS MÉNAGERS

SAVON ET DÉTERGENT POUR LESSIVE ORDINAIRE		UTILISÉ AU FOYER		SAVON ET DÉTERGENT POUR LESSIVE ORDINAIRE		UTILISÉ AU FOYER		PRÉTRAITEMENTS/ PRÉNETTOYANTS POUR LESSIVE		UTILISÉ AU FOYER	
		6 derniers mois	7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	7 derniers jours
OUI <input type="checkbox"/>				<b>MARQUES (suite) :</b>				OUI <input type="checkbox"/>			
NON <input type="checkbox"/>				Tide				NON <input type="checkbox"/>			
<b>NOMBRE DE BRASSÉES :</b>				—Eau froide <input type="checkbox"/>				<b>NOMBRE DE BRASSÉES :</b>			
Aucune <input type="checkbox"/>				—Nature <input type="checkbox"/>				Aucune <input type="checkbox"/>			
1-4 <input type="checkbox"/>				—HE (haut rendement) <input type="checkbox"/>				1-4 <input type="checkbox"/>			
5-9 <input type="checkbox"/>				—Ordinaire <input type="checkbox"/>				5-9 <input type="checkbox"/>			
10+ <input type="checkbox"/>				—Avec javellisant <input type="checkbox"/>				10+ <input type="checkbox"/>			
				—Avec Dawn <input type="checkbox"/>							
				—Avec Febreze <input type="checkbox"/>							
				—Avec une touche de Downy <input type="checkbox"/>							
SAVON ET DÉTERGENT POUR LESSIVE ORDINAIRE		UTILISÉ AU FOYER		SAVON ET DÉTERGENT POUR TISSUS DÉLICATS		UTILISÉ AU FOYER		PRÉTRAITEMENTS/ PRÉNETTOYANTS POUR LESSIVE		UTILISÉ AU FOYER	
		Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	7 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois
<b>FORMES :</b>				The Green Line <input type="checkbox"/>				<b>PRÉTRAITEMENTS/ PRÉNETTOYANTS POUR LESSIVE</b>			
Liquide <input type="checkbox"/>				Wisk <input type="checkbox"/>				Liquide <input type="checkbox"/>			
En poudre <input type="checkbox"/>				Woolite pour articles délicats <input type="checkbox"/>				En poudre <input type="checkbox"/>			
				Xtra <input type="checkbox"/>				En vaporisateur <input type="checkbox"/>			
				Zero par Woolite <input type="checkbox"/>				En bâton <input type="checkbox"/>			
				Marque de magasin <input type="checkbox"/>							
				Autre <input type="checkbox"/>							
<b>CONCENTRATION :</b>				<b>TEMPÉRATURE DE L'EAU :</b>				<b>MARQUES :</b>			
Ordinaire/non ultra <input type="checkbox"/>				Chaude <input type="checkbox"/>				Clorox 2 <input type="checkbox"/>			
Ultra <input type="checkbox"/>				Tiède <input type="checkbox"/>				Javex <input type="checkbox"/>			
2x concentré <input type="checkbox"/>				Froide <input type="checkbox"/>				Oxi Clean <input type="checkbox"/>			
3x concentré <input type="checkbox"/>								Shout <input type="checkbox"/>			
								Spray 'n Wash <input type="checkbox"/>			
								Spray 'n Wash Dual Power <input type="checkbox"/>			
								Tide to Go—crayon détachant <input type="checkbox"/>			
								Zout <input type="checkbox"/>			
								Autre <input type="checkbox"/>			
<b>TYPES :</b>											
HE (haut rendement) <input type="checkbox"/>											
<b>MARQUES :</b>											
ABC <input type="checkbox"/>											
All <input type="checkbox"/>											
Arctic Power <input type="checkbox"/>											
Arm & Hammer <input type="checkbox"/>											
—Essentials <input type="checkbox"/>											
—HE (haut rendement) <input type="checkbox"/>											
—Plus OxiClean <input type="checkbox"/>											
—Ordinaire <input type="checkbox"/>											
Bio-Vert <input type="checkbox"/>											
Cheer <input type="checkbox"/>											
Gain <input type="checkbox"/>											
Ivory Neige <input type="checkbox"/>											
Kirkland <input type="checkbox"/>											
Method <input type="checkbox"/>											
Choix du Président <input type="checkbox"/>											
Choix du Président Vert <input type="checkbox"/>											
Purex <input type="checkbox"/>											
—Citron <input type="checkbox"/>											
—Natural Elements <input type="checkbox"/>											
—Sans parfum <input type="checkbox"/>											
—Matin d'été <input type="checkbox"/>											
—Avec javellisant <input type="checkbox"/>											
Sunlight ordinaire <input type="checkbox"/>											
Sunlight 2x <input type="checkbox"/>											
—Avec substitut javellisant <input type="checkbox"/>											
—HE (Haut rendement) <input type="checkbox"/>											
—Citron frais <input type="checkbox"/>											
—Fraîcheur matinale <input type="checkbox"/>											
—Peau sensible <input type="checkbox"/>											
—Escapade printanière <input type="checkbox"/>											
—Fraîcheur vive <input type="checkbox"/>											
—Fraîcheur vive HE <input type="checkbox"/>											
Sunlight 3x Petit et costaud <input type="checkbox"/>											
—Avec aloès <input type="checkbox"/>											
—Éco nettoyant <input type="checkbox"/>											
—Fraîcheur de pluie <input type="checkbox"/>											
—Fraîcheur de pluie HE <input type="checkbox"/>											
—Citron frais <input type="checkbox"/>											
—Citron frais HE <input type="checkbox"/>											
—Peau sensible HE <input type="checkbox"/>											
Surf 2x Ultra <input type="checkbox"/>											
—Waterfresh Breeze <input type="checkbox"/>											

# PRODUITS MÉNAGERS/CHATS ET CHIENS

<b>EMPOIS EN VAPORISATEUR</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>NOURRITURE POUR CHIENS — Sèche —</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>GÂTERIES POUR CHATS</b>	UTILISÉ AU FOYER				
	6 derniers mois	7 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours			
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Haut de gamme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin/ Sans nom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>  <b>MARQUES :</b> Actrium ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Cesar ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eukanuba ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hills/Science Diet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Iams ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kibbles 'n Bits ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Mainstray ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nutro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ol' Roy ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pedigree ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Alpo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Beneful ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Dog Chow ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Pro Plan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina ONE ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Chow Chiots ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Techni-Cal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Royal Canin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque générique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin haut de gamme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques provenant d'un vétérinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>					
<b>EMPOIS EN VAPORISATEUR</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>NOURRITURE POUR CHATS — Tendre —</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>NOURRITURE POUR CHATS — Tendre —</b>	UTILISÉ AU FOYER				
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	7 derniers jours			
<b>TYPES :</b> Aérosol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pompe ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Liquide ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>BISCUITS OU GÂTERIES POUR CHIENS</b>			<b>MARQUES :</b> 9 Lives ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hill's Science Diet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Iams ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Meow Mix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Fancy Feast —En conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Assortiment ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Friskies —En conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —En sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> —Assortiment ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Pro Plan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whiskas en boîtes de conserve ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whiskas coupes de choix en sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whiskas bouchées de viande en sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whiskas pâté savoureux en sachets ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whiskas bouchées tendres ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque générique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin haut de gamme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques provenant d'un vétérinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE BOÎTES DE CONSERVE/ SACHETS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NETTOYAGE À SEC</b>	POUR LE FOYER								UTILISÉ AU FOYER		<b>NOURRITURE POUR CHATS — Sèche —</b>
	30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours	6 derniers mois	7 derniers jours					
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Pour sècheuse ..... <input type="checkbox"/> Chez le nettoyeur ..... <input type="checkbox"/>			<b>LITIÈRE À CHATS</b>			<b>NOURRITURE POUR CHATS — Sèche —</b>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> Moins de 500 g ..... <input type="checkbox"/> 501 g-1 kg ..... <input type="checkbox"/> 1,1-2 kg ..... <input type="checkbox"/> 2,1-3 kg ..... <input type="checkbox"/> Plus de 3 kg ..... <input type="checkbox"/>		
<b>MONTANT DÉPENSÉ CHEZ LE NETTOYEUR :</b> 1 \$-9 \$ ..... <input type="checkbox"/> 10 \$-19 \$ ..... <input type="checkbox"/> 20 \$-49 \$ ..... <input type="checkbox"/> 50 \$+ ..... <input type="checkbox"/>									OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE FOIS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>ANIMAUX DOMESTIQUES</b>	NOMBRE AU FOYER			UTILISÉ AU FOYER		<b>NOURRITURE POUR CHIENS — Sèche —</b>		UTILISÉ AU FOYER			
	Aucun	1	2	3+	6 derniers mois	7 derniers jours	6 derniers mois	7 derniers jours			
Chats ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Chiens ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOURRITURE POUR CHIENS</b>			<b>NOURRITURE POUR CHIENS</b>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE KILOGRAMMES :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1 kg ou moins ..... <input type="checkbox"/> 1,1-2 ..... <input type="checkbox"/> 2,1-4 ..... <input type="checkbox"/> 4,1-7 ..... <input type="checkbox"/> 7,1-10 ..... <input type="checkbox"/> Plus de 10 kg ..... <input type="checkbox"/>		
<b>NOURRITURE POUR CHIENS — Tendre —</b>									OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>NOMBRE DE BOÎTES DE CONSERVE/ SACHETS/PLATEAUX :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		

# CHATS ET CHIENS/PRODUITS POUR BÉBÉS/ENFANTS

NOURRITURE POUR CHATS — Sèche —	UTILISÉ AU FOYER		NOURRITURE POUR BÉBÉS	UTILISÉ AU FOYER		PRODUITS POUR ENTRAÎNEMENT	UTILISÉ AU FOYER				
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois				
<b>TYPES :</b> Haut de gamme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ordinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin/ Sans nom ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>					
<b>MARQUES :</b> 9-Lives ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Eukanuba ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Hills/Science Diet ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Iams ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Meow Mix ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Nutro ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Choix du Président ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Cat Chow ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Fancy Feast Gourmet Or ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Friskies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Chow Chaton ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina ONE ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Purina Pro Plan ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Royal Canin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Special Kitty ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Techni-Cal ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Whiskas ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque générique ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin haut de gamme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marques provenant d'un vétérinaire ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE CONTENANTS :</b> Aucun ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Culottes d'entraînement jetables ..... <input type="checkbox"/> Couches jetables ..... <input type="checkbox"/> Culottes d'entraînement en tissu ..... <input type="checkbox"/> Sous-vêtements ordinaires ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>					
<b>NOURRITURE POUR ANIMAUX — Endroit Acheté —</b>			UTILISÉ AU FOYER		<b>CÉRÉALES POUR BÉBÉS</b>			UTILISÉ AU FOYER			
			30 derniers jours					6 derniers mois		7 derniers jours	
Global Pet Foods ..... <input type="checkbox"/> J.E. Mondou ..... <input type="checkbox"/> Pet Cetera ..... <input type="checkbox"/> PJ's Pet Centres ..... <input type="checkbox"/> Pet Smart ..... <input type="checkbox"/> Pet Valu ..... <input type="checkbox"/> Super Pet ..... <input type="checkbox"/> Autre animalerie ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE PORTIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>PRODUITS DE SOINS POUR BÉBÉS/ENFANTS</b>		
Canadian Tire ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>			<b>PRÉPARATION DE LAIT POUR BÉBÉS</b>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
Pharmacie ..... <input type="checkbox"/> Supermarché/Épicerie ..... <input type="checkbox"/> Autre épicerie ..... <input type="checkbox"/> Chez le vétérinaire ..... <input type="checkbox"/> Magasins entrepôt ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>			<b>FORMES :</b> Biberons ordinaires ..... <input type="checkbox"/> Sacs pour biberons ..... <input type="checkbox"/>			<b>PRODUITS DE SOINS POUR BÉBÉS/ENFANTS</b>					
<b>PRODUITS DE SANTÉ POUR CHIENS ET CHATS</b>			ACHETÉ		<b>COUCHES</b>			UTILISÉ AU FOYER			
			12 derniers mois					6 derniers mois		7 derniers jours	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE PORTIONS :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>			<b>DÉBARBOUILLETES POUR BÉBÉS</b>		
<b>BUT :</b> Puces et tiques ..... <input type="checkbox"/> Ver du cœur ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/>			<b>COUCHES</b>			<b>NOMBRE DE COUCHES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-9 ..... <input type="checkbox"/> 10-24 ..... <input type="checkbox"/> 25-49 ..... <input type="checkbox"/> 50+ ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		
<b>TYPES :</b> Colliers ..... <input type="checkbox"/> Injectable (sur ordonnance) ..... <input type="checkbox"/> Comprimés (sur ordonnance) ..... <input type="checkbox"/> Application topique (sur ordonnance) ..... <input type="checkbox"/> Shampooing ..... <input type="checkbox"/> Mousse ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Huggies Supreme ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Huggies Ultratrim/Baby Shape ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kirkland ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pampers Baby Dry ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pampers Cruisers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pampers Swaddlers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Le choix de nounours ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			<b>NOMBRE DE DÉBARBOUILLETES :</b> Aucune ..... <input type="checkbox"/> 1-2 ..... <input type="checkbox"/> 3-4 ..... <input type="checkbox"/> 5-6 ..... <input type="checkbox"/> 7-9 ..... <input type="checkbox"/> 10+ ..... <input type="checkbox"/>		
<b>PRODUITS DE SANTÉ POUR CHIENS ET CHATS</b>			UTILISÉ AU FOYER		<b>COUCHES</b>			UTILISÉ AU FOYER			
			Le plus souvent					Autres parfois		Le plus souvent	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>			<b>TYPES :</b> Parfumées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Non parfumées ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			<b>MARQUES :</b> Huggies ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Just for Kids ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Kandoo ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pampers ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Marque de magasin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		

# PRODUITS POUR BÉBÉS/ENFANTS, VÊTEMENTS/SOULIERS POUR ENFANTS

<b>MÉDICAMENTS POUR ENFANTS</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>VÊTEMENTS/ SOULIERS POUR ENFANTS</b>	VOTRE FOYER A ACHETÉ 12 DERNIERS MOIS	
	3 derniers mois			Vêtements/Souliers	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>TYPES :</b> Médicaments anti-nausée/contre le mal des transports ..... <input type="checkbox"/> Comprimés/liquides pour le rhume ..... <input type="checkbox"/> Laxatifs ..... <input type="checkbox"/> Pastilles médicamenteuses pour la gorge ..... <input type="checkbox"/> Analgésiques ..... <input type="checkbox"/> Vitamines ..... <input type="checkbox"/>		<b>ACHETÉS CHEZ :</b> Sears ..... <input type="checkbox"/> Catalogue Sears ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/>  Saan ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>  Au Coin des Petits ..... <input type="checkbox"/> Babies "R" Us ..... <input type="checkbox"/> Clément ..... <input type="checkbox"/> Magasin Disney ..... <input type="checkbox"/> Gap ..... <input type="checkbox"/> Tigre Géant ..... <input type="checkbox"/> Gymboree ..... <input type="checkbox"/> H&M ..... <input type="checkbox"/> L'Aubainerie ..... <input type="checkbox"/> La Senza Girl ..... <input type="checkbox"/> Le Château ..... <input type="checkbox"/> Northern Getaway ..... <input type="checkbox"/> Please Mum ..... <input type="checkbox"/> Roots ..... <input type="checkbox"/> Thrifty's ..... <input type="checkbox"/> Warehouse One ..... <input type="checkbox"/> Winners ..... <input type="checkbox"/> Autre magasin de vêtements ..... <input type="checkbox"/>  Bata ..... <input type="checkbox"/> Kiddie Kobbler ..... <input type="checkbox"/> Magasins Panda ..... <input type="checkbox"/> Yellow ..... <input type="checkbox"/>  Commande postale ..... <input type="checkbox"/> Autres magasins ..... <input type="checkbox"/>			
<b>SIROP CONTRE LA TOUX POUR ENFANTS</b>	UTILISÉ AU FOYER		<b>SIROP CONTRE LA TOUX POUR ENFANTS</b>	UTILISÉ AU FOYER	
	3 derniers mois			Le plus souvent      Autres parfois	
OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>		<b>AMEUBLEMENT/ ÉQUIPEMENT POUR BÉBÉS/ENFANTS</b>			
<b>SIROP CONTRE LA TOUX POUR ENFANTS</b>		UTILISÉ AU FOYER		VOTRE FOYER A ACHETÉ	
		Le plus souvent      Autres parfois		12 derniers mois	
<b>MARQUES :</b> Benylin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Dimetapp ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Jack & Jill ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Robitussin ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Triaminic ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tylenol ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		OUI ..... <input type="checkbox"/> NON ..... <input type="checkbox"/>  <b>ARTICLES :</b> Poussettes ..... <input type="checkbox"/> Couchettes ..... <input type="checkbox"/> Lits superposés ..... <input type="checkbox"/> Sièges d'auto ..... <input type="checkbox"/> Chaises hautes ..... <input type="checkbox"/>  <b>ACHETÉ CHEZ :</b> Sears ..... <input type="checkbox"/> La Baie ..... <input type="checkbox"/> Wal-Mart ..... <input type="checkbox"/> Zellers ..... <input type="checkbox"/>  Ikea ..... <input type="checkbox"/> Once Upon A Child ..... <input type="checkbox"/> Toys "R" Us ..... <input type="checkbox"/> Babies "R" Us ..... <input type="checkbox"/>  Magasin de spécialité pour bébés/ enfants ..... <input type="checkbox"/> Friperies/magasins de vêtements d'occasion ..... <input type="checkbox"/> Autres magasins ..... <input type="checkbox"/>			
<b>VÊTEMENTS/ SOULIERS POUR ENFANTS</b>		VOTRE FOYER A ACHETÉ 12 DERNIERS MOIS			
		Vêtements      Souliers			
<b>ACHETÉ POUR :</b> Bébé de moins d'un an ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Enfants de 1-5 ans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Enfants de 6-12 ans ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>		<b>MONTANT DÉPENSÉ :</b> Moins de 25 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 25 \$-50 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 51 \$-99 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 100 \$-199 \$ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> 200 \$+ ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>			



