



**Canadian Cardiovascular
Society**

Leadership. Knowledge. Community.

**Société canadienne
de cardiologie**

Communauté. Connaissances. Leadership.

Formulaire d'honoraires du corps professoral

Le présent formulaire doit être considéré comme une facture pour le versement de vos honoraires.

En tant que bénéficiaire, nous vous saurions gré de le remplir et de le faire parvenir par télécopieur ou par courriel au :

Gestionnaire, Formation professionnelle continue, SCC

Télécopieur : 613-569-6574 ou courriel : cpd@ccs.ca

❖ Veuillez inscrire votre nom complet et votre adresse courriel en caractères d'imprimerie :

Nom du médecin	Dr Xavier Coll	Courriel :	napo1804@hotmail.com
Titre du programme de formation :	Les nouvelles lignes directrice de A à F	N° de dossier de la SCC (si connu) :	2014-18
Lieu du programme de formation :	Restaurant Les Cavistes 196 Fleury O. Montréal (Q)	Date du programme de formation :	27 avril 2015
Mont d'honoraire (avant taxe):	\$900		

❖ Veuillez sélectionner une case à cocher en double-cliquant sur celle-ci afin de déterminer si la TVH, la TPS et la TVQ doivent être incluses aux versements des honoraires.

<input type="checkbox"/> Option 1	Vous agirez en tant qu'entrepreneur indépendant et serez entièrement responsable de payer les taxes sur les montants perçus. <u>Veuillez inscrire votre numéro d'assurance sociale sur le formulaire d'honoraires si vous souhaitez que la SSC vous remette un T4a.</u>
<input type="checkbox"/> Option 2/A : Numéro de TVH	Facultatif : Numéro d'assurance sociale : <input type="text"/> Veuillez entrer le numéro d'entreprise : 9 chiffres + RT + 4 chiffres Numéro d'entreprise : <input type="text" value="832841241 RT 0001"/>
<input type="checkbox"/> Option 2/B : Numéro de la société :	Veuillez entrer le numéro de la société : 9 chiffres + RC + 4 chiffres Numéro de la société : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Option 3	Je souhaite faire don de mes honoraires à l'Académie de la Société canadienne de cardiologie (ASCC)
<input type="checkbox"/> Option 4	Non-résident canadien

❖ Adresse postale :

Nom devant figurer sur le chèque	Dr Xavier Coll Sa		
Adresse municipale 1	Hôpital Pierre Legrandeur		
Adresse municipale 2	911 Montée des Pionniers		
Ville	Terrebonne	Province	Québec
		Code postal	J6V 2H2
Pays	CANADA		