M Kirsch Financial Services
Services financiers

6500 Trans-Canada Highway,
Suite 400, Pointe-Claire,
Québec, H9R 0A5

Tel: (514) 636-5351
Fax:: (514) 636-8268
E-mail: caip@mkirsch.ca
Www.mkirsch.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR UNE ORGANISATION

Formulaire d'inscription pour "un accident seulement au Canada" et / ou assurance "medicale de voyage".

Nom de l'Association: _____

Addresse: _____

_____

Responsable: **Nom:**_____

Tél: _____ **Courriel:**_____

Toutes les inscriptions doivent être soumises par une organisation nationale de sport, une organisation provinciale de sport, un centre institut canadien de sport, une équipe sportive, une ligue, un club, une école, une organisation multisport, etc.

L'inscription pour l'assurance au Canada Date effective: _____

Le niveau d'assurance	Prime	Nombre de Personnes	Impôt provincial sur les primes	Total
Bronze	35$	_____	_____$	_____$
Argent	70$	_____	_____$	_____$
Or	115$	_____	_____$	_____$

L'inscription pour l'assurance médicale de voyage Date effective_____:

PAI 30	315$	_____	_____$	_____$
PAI 60	525$	_____	_____$	_____$
PAI 90	870$	_____	_____$	_____$

Par voyage - 8$ pour chaque jour, prime minimale de 60$ pour les voyages de 7 jours ou moins.

Date de départ du Canada _____Date de retour au Canada _____

La taxe sur les primes d'assurance s'applique aux provinces suivants:

$

Québec - 9%
Ontario - 8%
Manitoba - 7%

- **Nous vous enverrons la facture confirmant à l'Association a noté ci-dessus.**
- **La facture est votre confirmation d'assurance.**
- **Cette facture est payable sur réception.**
- **Veuillez faire votre chèque à l'ordre du: "M Kirsch services financiers"**
- **Virement Interac à caip@mkirsch.ca. Veuillez aviser le mot de passe et les numéros de facture payés.**

ADHÉSION DE 12 MOIS AU CANADA (Si neçessaire utiliser le verso)

Noms	Plans	Province de l'assurance maladie

ADHÉSION HORS-CANADA (Si neçessaire utiliser le verso)

Noms	Province de l'assurance Maladie	PAI 30,60 ou90 Jours	Dates de voyages par voyage