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/surmenage sportif 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: _____

500 Plus - La prime annuelle est de 40$ par personne. La prime minimale exigible est de 20,000$ par 12 mois pour ce niveau. Veuillez fournir une liste de noms et de la province de l'assurance médicale provinciale dans une feuille de calcul Excel.

| Le niveau d'assurance | Prime | Nombre de Personnes | Impôt provincial sur les primes | Total |
|---|---|---|---|---|
| Bronze | 280$ | _____ | _____$ | _____$ |
| Argent | 560$ | _____ | _____$ | _____$ |
| Or | 955$ | _____ | _____$ | _____$ |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |