

Société canadienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale

68 Gilkison Road, Elora Ontario N0B 1S0
Tél. : (800) 655-9533 / (519) 846-0630 Téléc. : (519) 846-9529
C. élec. : cs0.hns@sympatico.ca / cs01.hns@sympatico.ca



**COTISATION ANNUELLE
2018**

Nom : _____

Adresse : _____

Ville / Prov : _____

Code Postale : _____

Date d'échéance : 16 mars 2018

* L'adresse ci-dessus est une **adresse d'affaires** et peut figurer dans le répertoire en ligne « Find an Otolaryngologist » sur le site Web de la SCO-CCF qui s'adresse au grand public. OUI NON

Commentaires : _____

✓	CATÉGORIE 2018	MONTANT N° TVH/TPS : 106866965
<input type="radio"/>	Membre actif (Canada et États-Unis)	475,00 \$ (TVH/TPS incl.)
<input type="radio"/>	Membre actif (première année de pratique)	355,00 \$ (TVH/TPS incl.)
<input type="radio"/>	Membre outre-mer	380,00 \$
<input type="radio"/>	Membre associé / boursier (veuillez encercler) Date d'échéance de la bourse :	<u>Sans frais</u>
<input type="radio"/>	Membre émérite	<u>Sans frais</u>

MODE DE PAIEMENT

Chèque Paiement en ligne: www.entcanada.org (PayPal)  Carte de crédit VISA seulement

Libellez votre chèque à l'ordre de la **Société canadienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale** et retournez cette fiche et votre cotisation au siège social de la SCO-CCF. Les paiements par carte de crédit Visa peuvent être télécopiés au siège social. **Numéro de télécopieur : (519) 846-9529.** Par **téléphone : 800-655-9533.** Aux fins de sécurité, veuillez NE PAS envoyer vos renseignements de carte de crédit par courriel (courrier électronique).

Numéro de la carte Visa : _____ Date d'expiration : ____/____/____

Nom du détenteur de la carte : _____ Signature d'autorisation : _____

MONTANT INCLUS : \$

Vous avez une nouvelle adresse postale ou électronique? Tenez votre dossier à jour. Remplissez cette section et retournez-la par la poste ou envoyez un courriel à cs01.hns@sympatico.ca.

Nouvelle adresse : _____ Ville : _____

Prov. : _____ Code Postal : _____ Tél. : _____ Téléc. : _____

C. élec. : _____



POUR VOS DOSSIERS, détachez et conservez la portion inférieure. Communiquez avec le bureau si vous avez besoin d'un reçu.

Cotisation annuelle 2018 SCO-CCF

Date : _____ Paiement : _____ \$ Chèque Visa En ligne