



# Canadian Society of Otolaryngology-Head & Neck Surgery

68 Gilkison St., ELORA, ON, N0B 1S0

Tel: 800-655-9533 / 519-846-0630 Fax: 519-846-9529

Email: [cs0.hns@sympatico.ca](mailto:cs0.hns@sympatico.ca) / [cs01.hns@sympatico.ca](mailto:cs01.hns@sympatico.ca) / [www.entcanada.org](http://www.entcanada.org)

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City / Prov / Postal Code: \_\_\_\_\_

## 2019 Invoice

Payment Due: March 16, 2019

\* The above address is a **business address** and can be displayed in the "Find an Otolaryngologist" section on the CSOHNS website for use by the general public.  YES  NO

Comments: \_\_\_\_\_

<input checked="" type="checkbox"/>	2019 MEMBERSHIP CATEGORIES	FEE (HST/GST# 106866965)
<input type="checkbox"/>	Active Member (Canada & US)	\$475 (HST/GST inc)
<input type="checkbox"/>	Active Member (First year in practice)	\$355 (HST/GST inc)
<input type="checkbox"/>	Overseas	\$380
<input type="checkbox"/>	Resident-in-training or Fellow (Circle one) Fellowship Termination Date:	<u>No Charge</u>
<input type="checkbox"/>	Emeritus Member	<u>No Charge</u>

### PAYMENT METHODS

Cheque  Online: [www.entcanada.org](http://www.entcanada.org) (most cards, via PayPal)  Mail, Fax or Phone:  VISA credit card only

Make cheques payable to: **Canadian Society of Otolaryngology-Head & Neck Surgery** and return along with a copy of this invoice to the address above. Visa payments can also be **faxed or phoned** to the CSOHNS Head Office.

**FAX: 519-846-9529** **PHONE: 800-655-9533** For security reasons, it's best NOT TO EMAIL Visa payment information.

Visa Card Number: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Name of Cardholder: \_\_\_\_\_ Authorized Signature: \_\_\_\_\_

**PAYMENT SUBMITTED:**

\$

**Changes?** Keep us current. Fill out and return or send an email to: [cs01.hns@sympatico.ca](mailto:cs01.hns@sympatico.ca)

New Address: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Postal Code \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

New Email: \_\_\_\_\_



**FOR YOUR RECORDS: Photocopy this sheet or detach and keep this bottom portion. Contact the office if you require a receipt.**

### 2019 CSOHNS Membership Payment

Date: \_\_\_\_\_ Amount Paid: \$ \_\_\_\_\_  Cheque  Visa  Online



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

68 Gillkison Road, ELORA, Ontario N0B 1S0

Tél. : (800) 655-9533 / (519) 846-0630 Téléc. : (519) 846-9529

C. élec. : [cso.hns@sympatico.ca](mailto:cso.hns@sympatico.ca) / [cso1.hns@sympatico.ca](mailto:cso1.hns@sympatico.ca) / Site web : [www.entcanada.org](http://www.entcanada.org)

Nom :

## Cotisation annuelle 2019

Adresse :

Date d'échéance : 16 mars 2019

Ville / Prov / Code Postal :

\* 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 2019	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 (toutes les cartes) [www.entcanada.org](http://www.entcanada.org)  En Bureau : 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 [cso1.hns@sympatico.ca](mailto:cso1.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 2019 SCO-CCF

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