



# Adhésion au virement automatique des honoraires versés aux médecins vétérinaires

Programme d'amélioration de la santé animale au Québec

SECTION A – Renseignements requis	À remplir par la Direction de la qualité et des services à la clientèle																																		
<p>Remplir en lettres moulées</p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom(s) _____</p> <p>Nom de la clinique ou du tiers _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____ Code postal _____</p>	<p>Inscription <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">C</td></tr></table></p> <p>Modification <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td></tr></table></p> <p>Annulation <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">E</td></tr></table></p> <p><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Numéro de fournisseur</p>		1	C		2	M		3	E																									
	1																																		
C																																			
	2																																		
M																																			
	3																																		
E																																			
SECTION B – Renseignements à fournir par l'institution financière concernée																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">Nom de l'institution financière</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">Adresse de la succursale</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Ville</td> <td style="padding: 5px;">Province</td> <td style="padding: 5px;">Code postal</td> </tr> </table> <p>Nous certifions que la personne ou l'entreprise identifiée sur cette formule est titulaire ou cotitulaire du compte dont le numéro est mentionné dans cette section.</p> <p>Signature d'une personne autorisée de l'institution financière _____ Date _____</p>	Nom de l'institution financière			Adresse de la succursale			Ville	Province	Code postal	<p>Numéro de l'institution <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>Numéro de la succursale <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>Numéro du compte concerné <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>																									
Nom de l'institution financière																																			
Adresse de la succursale																																			
Ville	Province	Code postal																																	
SECTION C – Autorisation du médecin vétérinaire ou de son mandataire	À l'usage du ministère																																		
<p>J'autorise, par la présente, le Gouvernement du Québec à déposer directement, dans le compte concerné, le paiement des honoraires réclamés conformément au programme en vigueur et aux conditions stipulées au verso.</p> <p>Signature du médecin vétérinaire ou du mandataire _____ Date _____</p>	<p>Personne autorisée _____</p> <p>Date _____</p>																																		



## VIREMENT AUTOMATIQUE

Le virement automatique est le procédé par lequel le Gouvernement du Québec effectue le versement des sommes dues aux médecins vétérinaires, en fournissant des informations aux institutions financières afin de faire créditer lesdites sommes au compte désigné de la façon prévue au verso.

Un bordereau ou un avis, donnant le détail des gains et des prélèvements, sera expédié de la manière habituelle.

### COMMENT ADHÉRER AU VIREMENT AUTOMATIQUE DES HONORAIRES

Si vous désirez adhérer au virement automatique, vous n'avez qu'à suivre les étapes suivantes :

1. fournir les renseignements demandés à la SECTION A de la formule;
2. faire remplir la SECTION B (Renseignements à fournir par l'institution financière concernée) par une personne autorisée de l'institution financière où le virement automatique sera effectué;
3. signer à la SECTION C (Autorisation);
4. transmettre la formule à la Direction de la qualité et des services à la clientèle et joindre un chèque « spécimen » annulé.

### MODIFICATIONS DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ADHÉSION

Il incombe au médecin vétérinaire ou au tiers désigné de signaler toute modification aux informations de la SECTION B en remplissant à nouveau une formule d'adhésion.

Un délai raisonnable doit être alloué pour toute modification avant qu'elle ne soit effective.

### ANNULATION DE L'ADHÉSION

Le médecin vétérinaire ou le tiers autorisé peut, en tout temps, annuler son adhésion au virement automatique des honoraires. Pour ce faire, il doit aviser, par écrit, la Direction de la qualité et des services à la clientèle.

Un délai raisonnable doit être alloué pour toute annulation avant qu'elle ne soit effective.