Sample Invoice:

Invoice / Facture

Ontario

Pensions Division, FSCO

1 / 1

Customer #/N° du client	Ministry / Ministère	Date
346120	MOF-FSCO-PENSION-IMP	February 07, 2008

Payment Information / Renseignements sur la facture
TO / DESTINATAIRE

Billing Enquiry Renseignements - facturation
416 212-2345
1 866 320-1756

ADMINISTRATOR NAME -ACCOUNTS PAYABLE
Pension Plan ABC
1 Name Street, Suite Number
City Province Postal Code

Invoice Number
Numéro de la facture
10005

Due Date
Date d'échéance
March 07, 2008

GST Registration No. / N° d'inscription aux fins de la TPS	Purchase Order Bon de commande	Payment Terms Modalités de paiement **30 NET**

Line No N° de ligne	Item Description Description	Price Prix	Quantity Quantité	Amount Montant	GST TPS	PST TVP
1	012-BASE ASSESSMENTS-ACTIVE MEMBERS-Period: Apr 01,2007 to Mar 31,2008 - Registration 123456	6.15	100	615.00	0.00	0.00
2	012-BASE ASSESSMENTS-OTHER MEMBERS-Period: Apr 01,2007 to Mar 31,2008 - Registration 123456	4.25	100	425.00	0.00	0.00
3	012-BASE ASSESSMENTS-ESTIMATED PORTION -Period: Apr 01,2007 to Mar 31,2008 - Registration 123456	305.30	1	305.30	0.00	0.00
				1,345.30	0.00	0.00

7540-1027 (02/07)

Interest will be charged on all past due accounts.
Des intérêts seront exigés sur tout compte en souffrance.

Amount Due / Montant dû CAD$ 1,345.30

- -

Detach here / Détachez ici

Ontario

Ministry of Finance / Ministère des Finances
Payment Processing Centre / Centre de traitement des paiements
33 King St. West / 33 Rue King Ouest
PO Box 647 / CP 647
Oshawa ON L1H 8X3

Remittance Advice / Avis de remise

Please detach and return this portion with your payment in the enclosed envelope. Make your certified cheque or money order payable to the **Minister of Finance**. Veuillez détacher et retourner cette partie avec votre remise dans l'enveloppe ci-jointe. Libellez votre chèque certifié ou votre mandat à l'ordre du ministre des **Finances**.

Pension Plan ABC
1 Name Street, Suite Number
City Province Postal Code

Credit Card No. / N° de la carte de crédit

O Visa O Master Card O American Express

Signature

Expiry Expiration
MM / YY
MM / AA

Customer No. / N° du client
346120

Transaction Id / Code de transaction
615463

Invoice No. / N° de la facture
10005

Due Date / Date d'échéance
March 07, 2008

Amount Due / Montant dû
CAD $ 1,345.30

Payment Amount / Montant remis

CAD $.

40 IN AR 346120   615463   00000330000 0

Sample Statement: