

Facture médicale

Veillez remplir et envoyer ce formulaire aux Services financiers. Les rapports médicaux doivent être envoyés aux Services des réclamations.

Date de la facture	MM	JJ	AA
Numéro de facture			

Renseignements sur le fournisseur de soins de santé

Nom du fournisseur de soins de santé (en caractères d'imprimerie)		
Payable à (si la facture n'est pas payable au fournisseur de soins de santé)		
Adresse postale (y compris le code postal)	Numéro de téléphone (y compris le code régional)	Numéro de télécopieur (y compris le code régional)

Renseignements sur le travailleur

Nom		Prénom						
N° de demande d'indemnisation (si connu)	Date de naissance	MM	JJ	AA	Date de l'accident ou de la blessure	MM	JJ	AA
Employeur		Autres détails sur l'accident ou la blessure						

Renseignements sur les services

Date de la prestation de services MM-JJ-AAAA	Description des services ou biens	Montant	Quantité	Total
Total à payer :				
LA CSTIT EST EXONÉRÉE DE LA TPS (107442691)				

La CSTIT peut utiliser ces renseignements pour appliquer la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les *Lois sur l'indemnisation des travailleurs*, les *Lois sur la sécurité* ou les *Lois sur la santé et la sécurité dans les mines* et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous relativement aux exigences prévues par la législation correspondante. Il vous incombe, lorsque vous communiquez une adresse électronique, de veiller à ce que des mesures de protection raisonnables soient mises en place pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos renseignements personnels dans votre compte de messagerie.

Siège social : C.P. 8888 • Yellowknife, NT X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Sans frais : 1-800-661-0792 • Fax: 867-873-4596 • Télécopieur sans frais : 1-866-277-3677
 au
 C.P. 669 • Iqaluit, NU X0A 0H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Sans frais : 1-877-404-4407 • Télécopieur : 867-979-8501 • Télécopieur sans frais : 1-866-979-8501

finance@wsc.nt.ca • finance@wsc.nu.ca
wsc.nt.ca • wsc.nu.ca