

Formulaire de soumission du NAS

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Numéro de l'ACP : _____

NAS Canadien : _____

J'autorise par la présente l'Association canadienne de la paie à utiliser le NAS ci-dessus conformément au [paragraphe 118.6\(1\)](#) règlement de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Signature du détenteur du NAS : _____

Date : _____

Seuls les employés de l'ACP qui ont besoin de votre NAS pour effectuer leur travail y auront accès. Vos renseignements sont sécurisés en vertu de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#)

Veillez remplir le formulaire et nous le retourner à :

Service d'accréditation
Par télécopie : 416-487-3384