

Formulaire d'autorisation de paiement en bloc

Instructions:

Les représentant(e)s des entreprises souhaitant payer des frais pour le compte de cinq (5) agent(e)s ou plus sont invités à remplir ce formulaire et à l'envoyer par à l'adresse suivante: payments-paiements@cpata-cabamc.ca. Pour minimiser les délais de traitement, les titulaires de permis sont tenus de se connecter personnellement au portail et de répondre aux questions du Rapport annuel du titulaire de permis. Cette étape doit être réalisée avant l'envoi du formulaire.

Section 1 : Droits annuels pour l'année 2026

- Catégorie 1 – Agent(e) de brevets actif(-ve) OU catégorie 1 – Agent(e) de marques de commerce actif(-ve) : 1 877 \$
- Catégorie 1 – Agent(e) de brevets ET de marques de commerce (deux permis actifs) : 2 815 \$
- Permis restreint de catégorie 2 pour agent(e) de brevets OU agent(e) de marques de commerce : 1 564 \$
- Permis restreint de catégorie 2 pour agent(e) de brevets ET agent(e) de marques de commerce (deux permis) : 2 346 \$
- Permis de catégorie 3 pour agent(e) en formation, première et deuxième année, brevets OU marques de commerce : 157 \$
- Permis de catégorie 3 pour agent(e) en formation, troisième année et années suivantes, brevets OU marques de commerce : 209 \$
- Permis de catégorie 4 pour agent(e) de brevets OU agent(e) de marques de commerce inactif(-ve) : 105 \$

Important : si vous acquittez les frais de renouvellement au nom d'un titulaire de permis de catégorie 3, veuillez vérifier que les droits correspondent à un des éléments de la liste ci-dessus. Veuillez ne pas inclure le paiement des droits annuels pour les titulaires de permis qui ont demandé ou ont l'intention de demander un changement de catégorie de permis avant le 31 mars 2026.

Section 2: Renseignements relatifs à l'entreprise

Nom de la personne-ressource

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse de la personne-ressource

Nom de l'entreprise: _____

Adresse: _____ Porte/bureau: _____

Ville: _____ Province: _____ Pays: _____ Code postal: _____

Adresse courriel professionnel: _____

Numéro de téléphone professionnel(____) ____-____ Poste:_____

Section 3: Renseignements relatifs à l'agent(e)

Veuillez fournir les renseignements de tou(te)s les agent(e)s pour lequel(le)s l'entreprise paie des frais et indiquer le montant versé, y compris les taxes. Joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire.

Nom de l'agent(e) (prénom et nom)	Numéro de permis/ N°. id." :	Montant des frais	TPS/TVQ (taxes)	Total (frais plus taxes)
	M			
	B			
	M			
	B			
	M			
	B			
	M			
	B			
	M			
	B			
	M			
	B			
	M			
	B			
	M			
	B			
Montant total à payer:				

Section 3: Renseignements relatifs au paiement

Carte de crédit:

Type: Visa Mastercard AMEX

Numéro de la carte: _____

Code de validation de la carte (CVC): ____ Date d'expiration: ____

Nom sur la carte: _____

Signature du titulaire de la carte: _____

Montant autorisé (taxes comprises): _____

Une fois le paiement traité, le CABAMC supprimera ces renseignements.

Transfert électronique:

Veuillez envoyer vos paiements à l'adresse payments-paiements@cpata-cabamc.ca en mentionnant votre nom et celui de l'entreprise dans le champ réservé aux commentaires.

Section 5 : Tableau des taux provinciaux de la TPS/TVH

Veuillez sélectionner la taxe de la province associée à l'adresse professionnelle de l'agent(e).

Province	TPS/TVH (%)	Province	TPS/TVH (%)
Colombie-Britannique	5%	Nouvelle-Écosse	14%
Nouveau-Brunswick	15%	Nunavut	5%
Manitoba	5%	Ontario	13%
Alberta	5%	Québec (TPS uniquement)	5%
Terre-Neuve-et-Labrador	15%	Saskatchewan	5%
Île-du-Prince-Édouard	15%	Yukon	5%
Territoires du Nord-Ouest	5%		