

T4A (23) **Protected B** when completed / **Protégé B** une fois rempli

- 12** Your Social Insurance (SIN) Number.
- 13** Recipient's program account number. This is the recipient's CRA business number.
- 15** Payer-offered dental benefits - indicates if the recipient or their family members were eligible for dental care insurance or coverage offered by the payer.
- 16** Any pension or superannuation amount paid to you.

- All other box numbers will be entered as required. For more information on these boxes visit: avanti.ca/T4A**

T4A (23) Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

- 12** Votre numéro d'assurance sociale (NAS).
- 13** Numéro de compte de programme du bénéficiaire. Il s'agit du numéro d'entreprise de l'ARC du destinataire.
- 15** Prestations dentaires offertes par le payeur - indique si le bénéficiaire ou les membres de sa famille étaient admissibles à l'assurance soins dentaires ou à la couverture offerte par le payeur.
- 16** Tout montant de pension ou de pension de retraite qui vous est versé.

- Les autres cases seront entrées au besoin.
Pour plus d'informations sur ces cases,
visitez: avanti.ca/T4A**