



DEMANDE DE LICENCE SOUS LE RÉGIME DE LA LOI SUR LA TAXE D'ACCISE

Nota:
Les renseignements que contient ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la taxe d'accise* et sont protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Le formulaire est conservé dans le fichier de renseignements personnels sur le public relatif aux demandes de licences en vertu de la *Loi sur l'accise* ou de la *Loi sur la taxe d'accise* # RCD PPU 062.

RÉSERVÉ À L'ARC

Date	Numéro d'entreprise	Langue de communication <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Rég.	DI	PR	N° de licence
Les présentes sollicitent la délivrance d'une : <input type="checkbox"/> LICENCE DE TAXE D'ACCISE DE GROSSISTE EN VERTU DE L'ARTICLE 55 (Licence W) <input type="checkbox"/> LICENCE DE TAXE D'ACCISE DE FABRICANT EN VERTU DE L'ARTICLE 64 (Licence E)			N° de dossier		Date de délivrance	
			Date de la première lettre			
			Code des marchandises			

À REMPLIR SI VOUS N'AVEZ PAS UN NUMÉRO D'ENTREPRISE

Genre de propriétaire

Particulier Si *oui*, êtes-vous un propriétaire unique? Oui Non Êtes-vous un employeur de domestique? Oui Non

Société de personnes

Autre Êtes-vous constitué en société? Oui Non Toutes les sociétés doivent nous fournir une copie de leur certificat de constitution ou de fusion.

Mode d'exploitation (Cochez la case qui correspond le mieux à votre mode d'exploitation.)

Organisme de bienfaisance Syndicat Association Institution financière Université/école Municipalité

Société Hôpital Organisme à but non lucratif Organisme religieux Fiducie Aucun de ces choix

À REMPLIR PAR TOUS LES DEMANDEURS

Nom (inscrire le nom au complet de la personne ou de la société)

Adresse commerciale Code postal – Code Zip Adresse postale (si elle diffère de l'adresse commerciale) Code postal – Code Zip

Personne-ressource N° de tél. N° de FAX La présente demande est-elle faite par suite d'un changement de Nom Propriétaire Changement en vigueur le

Ancien nom visé par la licence (s'il y a lieu) Ancien(s) n°(s) de licence

Donner l'adresse complète du lieu au Canada où sont conservés les livres et registres Nom et adresse de l'institution financière du demandeur

► Nom, titre et numéro de téléphone du propriétaire, des associés ou, dans le cas de société à responsabilité limitée, du président, du vice-président, du secrétaire, du trésorier

Nom	Titre	N° de téléphone

Date à laquelle l'entreprise a débuté ou débutera. Fin de l'année financière

► Si le demandeur possède une (des) succursale(s) ou division(s), complétez ce qui suit pour chaque succursale ou division

1	Nom de la succursale ou de la division	N° de compte TPS	Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Adresse commerciale	Adresse postale	
	Personne-ressource	Titre	Numéro de téléphone
	Langue de communication <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Activité commerciale principale	Code des marchandises (Usage du bureau)

2	Nom de la succursale ou de la division	N° de compte TPS	Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Adresse commerciale	Adresse postale	
	Personne-ressource	Titre	Numéro de téléphone
	Langue de communication <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Activité commerciale principale	Code des marchandises (Usage du bureau)

3	Nom de la succursale ou de la division	N° de compte TPS	Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Adresse commerciale	Adresse postale	
	Personne-ressource	Titre	Numéro de téléphone
	Langue de communication <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Activité commerciale principale	Code des marchandises (Usage du bureau)

4	Nom de la succursale ou de la division	N° de compte TPS	Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Adresse commerciale	Adresse postale	
	Personne-ressource	Titre	Numéro de téléphone
	Langue de communication <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Activité commerciale principale	Code des marchandises (Usage du bureau)

Inscrire les numéros qui s'appliquent à vos activités.

Compte de l'impôt sur le revenu des sociétés / NAS	N° de licence (E.W.A.) de l'accise	Compte des retenues (à la source) (un seul)	Compte des importations/exportations (un seul)
--	------------------------------------	---	--

À REMPLIR SEULEMENT PAR LES DEMANDEURS DE LICENCE DE TAXE D'ACCISE DE FABRICANT

Marchandises fabriquées ou réputées être fabriquées	Les marchandises seront vendues à des	Volume de ventes de la dernière année
	<input type="checkbox"/> grossistes <input type="checkbox"/> détaillants <input type="checkbox"/> consommateurs ou usagers	

À REMPLIR SEULEMENT PAR LES DEMANDEURS DE LICENCE DE TAXE DE L'ACCISE DE GROSSISTE

Principales marchandises taxables du demandeur
--

Le demandeur achète-t-il ou achètera-t-il

des marchandises d'occasion pour la revente? des marchandises, au Canada, de maisons qui lui sont affiliées ou avec lesquelles il est associé ou lié ou leur fait-il ou leur fera-t-il transformer des marchandises?

Dans l'affirmative, fournir des détails.

Valeur totale, en dollars, des marchandises vendues pendant les trois derniers mois

\$ Ventes faites dans des conditions les exemptant de la taxe

\$ Ventes faites dans des conditions les rendant taxables

ATTESTATION

À titre de personne autorisée, je, _____, déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents ci-joints sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature de la personne autorisée

Poste ou titre

Date

Veuillez soumettre l'application à l'Unité de la taxe d'accise de votre bureau des services fiscaux local.