Ministère des Finances
33 rue King Ouest
CP 625
Oshawa ON L1H 8H9

Demande de permis de détaillant de tabac

Loi de la taxe sur le tabac

Important – Veuillez lire les instructions avant de remplir la Demande de permis de détaillant de tabac.

Instructions

Pour des renseignements généraux, visitez : https://www.ontario.ca/finances

- Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire appelez le ministère des Finances au 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297) lorsqu'on vous demandera « À propos de quel programme appelez- vous », répondez « Tabac ».
- Pour demander un numéro d'entreprise, veuillez communiquer avec l'Agence du revenu du Canada au 1-800-959-5525 ou au www.cra-arc.gc.ca
- En cas de changements dans les renseignements fournis dans la demande de permis de détaillant de tabac, vous devez les signaler au ministère des Finances.
- Pour demander un permis de détaillant de tabac, veuillez remplir le présent formulaire et le poster à l'adresse indiquée ci-dessous.
- Pour remplir le présent formulaire, veuillez :
  - Écrire en lettres moulées.
  - Fournir tous les renseignements exigés. Tout manquement à fournir tous les renseignements exigés risquerait de retarder le traitement de votre demande.
  - Vous assurer de faire signer l'attestation par un(e) signataire autorisé(e) : par ex. propriétaire unique, associé(e), dirigeant(e), administrateur(trice).
  - Remplir et retournez votre demande dûment remplie au :
    Ministère des Finances
    33 rue King Ouest
    CP 625
    Oshawa ON L1H 8H9

Pour le **Type** d'entreprise sélectionné à la **Section 6**, inscrivez la dénomination sociale correspondante à la **Section 9**.

Type d'entreprise	Nom légal exigé pour certains types d'entreprise
Entreprise individuelle	Prénom, initiale du second prénom et nom de famille du propriétaire
Société en nom collectif	Prénom, initiale du second prénom et nom de famille des associés
Société par actions	Nom légal complet de la coopérative
Association	Nom légal complet de l'association

Si votre type d'entreprise ne figure pas ci-dessus, veuillez contacter le ministère des Finances au 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297).

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022

Ministère des Finances
33 rue King Ouest
CP 625
Oshawa ON L1H 8H9

Demande de permis de détaillant de tabac

Loi de la taxe sur le tabac

1. Motif de la demande

☐ Démarrage d'une nouvelle entreprise
☐ Achat d'une entreprise existante
☐ Fusion
☐ Ajout d'un nouvel établissement
☐ Remplacement du permis de vendeur pour la taxe de vente au détail (TVD)
☐ Changement de l'entité juridique

2. Si vous démarrez une nouvelle entreprise, en achetez une qui existe déjà ou ajoutez un nouvel établissement

Date de début d'exploitation de l'entreprise une fois que vous en êtes propriétaire (aaa/mm/jj)	Date de fermeture de l'entreprise précédente (s'il y a lieu) (aaa/mm/jj)
Nº d'entreprise **précédent**	Dénomination sociale **précédente**

Avez-vous acheté des produits de tabac auprès des propriétaires précédents?

☐ Oui ☐ Non Dans l'affirmative, inscrivez coût des produits de tabac, s'il sont connus _____ $

3. Si vous fusionnez

Date de la fusion (aaaa/mm/jj)

4. Votre entreprise est-elle une franchise?

☐ Oui ☐ Non

5. Si vous remplacez votre permis de vendeur pour la TVD

Numéro de permis de vendeur pour la TVD

6. Type d'entreprise

☐ **Entreprise individuelle** ☐ **Société en nom collectif** ☐ **Société par actions** ☐ **Association**

Si votre type d'entreprise ne figure pas ci-dessus, veuillez contacter le ministère des Finances au 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297).

7. Autres renseignements et identifiants sur l'entreprise

Parmi ce qui suit, en avez-vous un?		**Dans l'affirmative, veuillez inscrire le numéro**
Numéro d'entreprise (NE) fédéral	☐ Oui ☐ Non	
Nº de permis municipal de vendeur de tabac	☐ Oui ☐ Non	

8. S'il s'agit d'une société par actions

Numéro de société constituée en personne morale en Ontario	Date de la fin de l'exercice (aaaa/mm/jj)	Date de la constitution (aaaa/mm/jj)
Numéro du certificat de constitution de la société, si constituée en personne morale en dehors de l'Ontario	Compétence	

9. Dénomination sociale (Pour le type de nom(s) exigé, voir les instructions)

10. Nom commercial ou appellation commerciale

☐ Si identique à la **dénomination sociale** (ci-dessus), cochez cette case. Si non, remplir ce qui suit.

Si l'appellation commerciale n'est pas enregistrée auprès du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, veuillez communiquer avec le Ministère au 1-800-361-3223 pour le faire.

11. Adresse professionnelle

App./Étage/Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue

Lot/Concession/CP/Numéro de route rurale/Succursale postale	Ville/Village/Municipalité

Province	Code postal	Numéro de téléphone de l'entreprise	Adresse électronique

Votre entreprise est-elle exploitée à plus d'un emplacement en Ontario?

☐ Oui ☐ Non Dans l'affirmative, joignez une liste de tous les emplacements

12. Adresse postale

☐ Si la même que **l'adresse professionnelle** (ci-dessus) cochez ici. Si non, remplir ce qui suit.

App./Étage/Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue

Lot/Concession/CP/Numéro de route rurale/Succursale postale	Ville/Village/Municipalité
Province/État	Code postal

13. Adresse du siège social

☐ Si la même que **l'adresse professionnelle** (ci-dessus) cochez ici

☐ Si la même que **l'adresse postale** (ci-dessus) cochez ici

} Si différente de **l'adresse professionnelle** ou de **l'adresse postale**, remplir ce qui suit

App./Étage/Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue

Lot/Concession/CP/Numéro de route rurale/Succursale postale	Ville/Village/Municipalité
Province/État	Code postal

14. Nom, titre, numéro de téléphone et adresse du domicile

des propriétaires, associés, dirigeants, directeurs ou membres du conseil. S'il s'agit de plus de deux personnes, joindre une liste séparée contenant l'information nécessaire pour chacune.

Nom de famille	Prénom	Second prénom

Titre	Numéro de téléphone (domicile)

Adresse (domicile)

App./Étage/Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue

Lot/Concession/CP/Numéro de route rurale/Succursale postale	Ville/Village/Municipalité
Province/État	Code postal

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Titre		Numéro de téléphone (domicile)

Adresse (domicile)

App./Étage/Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue
Lot/Concession/CP/Numéro de route rurale/Succursale postale	Ville/Village/Municipalité	
Province/État	Postal/ZIP Code	

15. Personne à contacter concernant la présente demande

Nom de famille	Prénom	Second prénom

Titre/Rapport avec l'entreprise (p.ex., associé, dirigeant, directeur, propriétaire, avocat, comptable, employé, conjoint)

Numéro de téléphone **(travail)**	Numéro de téléphone **(domicile)**	Télécopieur
Cellulaire	Téléavertisseur	Numéro sans frais

16. Préféreriez-vous recevoir votre correspondance en anglais?

☐ Oui ☐ Non

17. Attestation

J'atteste que les renseignements dans la présente Demande, autant que je sache, sont véridiques, exacts et complets.

Nom de famille	Prénom

Titre/Rapport avec l'entreprise (p.ex., associé, dirigeant, directeur, propriétaire, avocat, comptable, employé, conjoint)

Signature	Date (aaaa/mm/jj)

En cas de changements dans les renseignements fournis dans la Demande de permis de détaillant de tabac, vous devez les signaler au ministère des Finances.

Les renseignements personnels contenus sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de la taxe sur le tabac* et seront utilisés aux fi ns de l'inscription du requérant et de délivrance d'un permis de détaillant de tabac. Les questions concernant cette collecte peuvent être adressées à un(e) agent(e) d'information sur les programmes du ministère au 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297), ou par écrit à l'adresse fournie dans les instructions.

Imprimer Effacer