

Renseignements : 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297)
 1-800-263-7776 (téléimprimeur – ATS)

1. Auteur de la demande

Dénomination sociale		Langue de préférence	
Nom/appellation commercial(e)	<input type="checkbox"/> Même que Dénomination sociale	N° d'entreprise	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français

2. Adresse commerciale

Unité/app./bureau	Numéro et rue	Lot/concession/R.R. n°/succ. postale	
Ville/Localité		Province/État	Pays
Code postal			
(ind. rég.) N° de tél. de l'entreprise	N° de téléc.	Courriel	

3. Adresse postale Même que Adresse postale

Unité/app./bureau	Numéro et rue	Lot/concession/R.R. n°/succ. postale	
Ville/Localité		Province/État	Pays
Code postal			

4. Adresse du siège social Même que Adresse commerciale Même que Adresse postale

Unité/app./bureau	Numéro et rue	Lot/concession/R.R. n°/succ. postale	
Ville/Localité		Province/État	Pays
Code postal			

5. Type de personne juridique Cochez ales cases applicables (une seule case) :

- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle | <input type="checkbox"/> Société de personnes en commandite | <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Société sans capital-actions |
| <input type="checkbox"/> Société par actions | <input type="checkbox"/> Société à responsabilité limitée | <input type="checkbox"/> Coopérative | <input type="checkbox"/> Fiducie |
| <input type="checkbox"/> Société de personnes | <input type="checkbox"/> Société de capitaux | <input type="checkbox"/> Coentreprise | |

6. Veuillez énumérer tous les propriétaires, associés, dirigeants et/ou administrateurs

Nom (prénom, nom de famille)	Titre	(ind. rég.) N° de téléphone

En cas d'espace insuffisant, joignez une liste distincte

7. Personne(s) à contacter

Nom (prénom, nom de famille)		Titre	
(ind. rég.) N° de tél. de l'entreprise	N° de téléc.	Courriel	
Unité/app./bureau	Numéro et rue/C.P./Succ. postale/Route rurale	Ville/Localité	Province/État
Code postal			

 Document(s) à acheminer à cette personne (Cochez ales cases applicables)

-
- Tous ou précisez :
-
- Demande
-
- Évaluation
-
- Renouvellements
-
- Déclarations

Nom (prénom, nom de famille)		Titre	
(ind. rég.) N° de tél. de l'entreprise	N° de téléc.	Courriel	
Unité/app./bureau	Numéro et rue/C.P./Succ. postale/Route rurale	Ville/Localité	Province/État
Code postal			

 Document(s) à acheminer à cette personne (Cochez ales cases applicables)

-
- Tous ou précisez :
-
- Demande
-
- Évaluation
-
- Renouvellements
-
- Déclarations

8. Désignation de distributeur de carburant

Remplissez cette section si vous envisagez de distribuer des produits spéciaux (par ex. huile usée que vous recyclez en carburant incolore ou en d'autres produits prescrits par les règlements) et que vous demandez une Désignation de distributeur de carburant en vertu de la *Loi de la taxe sur les carburants*.

Veillez dresser la liste des installations de recyclage ci-dessous.

N° et rue	Ville/Localité	Province/État	Code postal

En cas d'espace insuffisant, joignez une liste distincte

9. Inscrivez le nombre de litres de carburant que vous prévoyez recycler en un produit de carburant incolore au cours des 12 prochains mois :

Litres

10. Date de votre prise en charge de l'entreprise :

Année Mois Jour

11. Virement automatique

Pour vous inscrire au virement automatique ou mettre à jour vos renseignements bancaires, veuillez fournir les renseignements suivants :

(Ces numéros se trouvent dans votre carnet de chèques ou sur votre relevé de compte bancaire ou un bordereau de dépôt personnel. Vous pouvez aussi les demander à votre institution financière.)

N° de succursale (5 chiffres)	N° d'institution (3 chiffres)	N° de compte (maximum 12 chiffres)
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

En fournissant mes renseignements bancaires, j'autorise le ministre des Finances à déposer dans le compte de banque portant le numéro ci-dessus les montants que me doit le ministère des Finances **pour ce programme**, jusqu'à avis contraire de ma part. Je comprends que la présente autorisation remplace toutes mes autorisations antérieures relatives à des virements automatiques **pour ce programme**.

12. Attestation

J'atteste par la présente que je suis signataire autorisé de l'entreprise et que tous les renseignements fournis sur cette demande sont exacts, véridiques et complets.

Nota : La première demande d'inscription doit être signée par le propriétaire, un administrateur ou un dirigeant de la société.

Prénom et nom de famille (en caractères d'imprimerie)	Titre
Signature	Date Année Mois Jour

Il est illégal de faire ou d'approuver une déclaration fautive ou trompeuse, d'y participer ou d'y consentir dans toute demande soumise en vertu de la *Loi de la taxe sur les carburants* ou des règlements pris en application de cette Loi.

Les renseignements personnels communiqués sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de la taxe sur les carburants*, L.R.O. 1990, chap. F.35, telle que modifiée, et seront utilisés aux fins d'administration desdites Lois. Toute question concernant cette collecte peut être adressée à un(e) agent(e) d'information sur les programmes du ministère au 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297) ou au 1-800-263-7776 (téléimprimeur - ATS).