



Demande de permis d'essence colorée et/ou de diesel coloré pour les activités autres que l'aquaculture, l'agriculture et la pêche

(En vertu de la *Gasoline Tax Act* et de la *Revenue Administration Act* de l'Île-du-Prince-Édouard, R.S.P.E.I. 1988)

Expédiez à :

Ministère des Finances, Imposition et registres des biens
C.P. 1150, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7M8
Tél. : (902) 569 7541 Fax : (902) 368 6164
www.taxandland.pe.ca Courriel : taxandland@gov.pe.ca

Livrez à :

95, rue Rochford
Immeuble Shaw, 1^{er} étage
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 3T6

ou : un centre Accès Î.-P.-É.

Accès à l'information et protection de la vie privée

Les renseignements personnels apparaissant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 31(c) de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée) et serviront à l'administration et à l'application de la taxe. Toute question concernant la collecte et l'utilisation de ces renseignements peut être soumise aux Service de l'administration et de l'observation fiscales, Division de l'imposition et du registre des biens, C.P. 2000, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8, 368-5137.

À usage interne seulement

N° d'accès : _____

À noter : Le droit de délivrance prescrit est de 10 \$. Veuillez inclure le paiement avec votre demande.

Section A – Renseignements généraux

Type de propriété : individuelle partenariat société

Nom commercial :

Adresse postale : _____ Province: _____ Code postal : _____

Adresse municipale (N° de rue / nom de rue / n° de rue ou n° d'app. / ville ou village) : _____ Province: _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Numéro de cellulaire : _____ Numéro de fax : _____ Courriel : _____

Section B – Propriétaire, partenaire ou agent d'information (Si différent de la section A)

Nom :

Adresse postale : _____ Province: _____ Code postal : _____

Adresse municipale (N° de rue / nom de rue / n° de rue ou n° d'app. / ville ou village) : _____ Province: _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Numéro de cellulaire : _____ Numéro de fax : _____ Courriel : _____

Section C – Renseignements commerciaux

1 L'entreprise possède-t-elle un numéro de TVH ou un numéro commercial fédéral?
Oui Non **Si oui**, indiquez le numéro : _____

2. L'entreprise ou son propriétaire a-t-il déjà détenu un permis de carburant coloré? Oui Non
Si oui, fournir le numéro du permis de carburant coloré : _____
Si non, fournir la preuve d'activités commerciales.

3. Avez-vous acheté une entreprise en exploitation? Oui Non **Si oui**, remplir ce qui suit ci-dessous ▼
Date d'achat (mm/aaaa) : _____ Acheté de : _____ Adresse : _____

4 Période d'exploitation annuelle : _____ de : _____ à : _____

Section D – Nature du commerce

1. Indiquez le type d'activité
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Scierie(s) | <input type="checkbox"/> Patinoire(s) communautaire(s) |
| <input type="checkbox"/> Activités forestières commerciales | <input type="checkbox"/> Services agricoles personnalisés |
| <input type="checkbox"/> Plante(s) pour produire du fertilisant, de la chaux ou des céréales | <input type="checkbox"/> Terrain(s) de golf |
| <input type="checkbox"/> Pommes de terre calibrées sur commande | <input type="checkbox"/> Remonte-pentes |
| <input type="checkbox"/> Manufacture ou industrie (équipement fixe seulement) | <input type="checkbox"/> Damage de neige par motoneige |
| <input type="checkbox"/> Bateaux servant à faire des excursions locales sur l'eau – Fournir une copie du certificat d'inspection de la sécurité maritime pour chaque bateau et remplir les renseignements demandés ci-dessous ▼ | <input type="checkbox"/> Mousse de tourbe |
| | <input type="checkbox"/> Les bateaux utilisés dans le pilotage des navires, veuillez remplir les renseignements ci-dessous. ▼ |

Nom du bateau _____ Port d'attache _____

Numéro d'identification du bâtiment _____ ou Numéro d'enregistrement du bâtiment _____

(Joindre une liste supplémentaire au besoin.)

Section E – Description du commerce

1. Donnez une brève description de vos activités.

Section F – Information sur le carburant

1. Indiquez l'équipement qui doit utiliser le carburant exempt de taxe (joindre une liste supplémentaire au besoin).

| Type d'équipement | Sorte et modèle | Cheval-puissance | Type de carburant |
|-------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

2. Indiquez la consommation de carburant annuelle prévue pour l'équipement mentionné ci-dessus.

Essence (colorée ou non) _____ litres Diesel coloré _____ litres

On peut exiger des personnes faisant une demande qu'elles soumettent une preuve financière de leur activité commerciale.

Section G – Certification

Je certifie que les renseignements contenus dans la présente demande sont précis et complets. Je comprends que je peux être poursuivi pour une infraction criminelle sous le régime de la *Loi sur l'administration du revenu* si je fais une fausse déclaration dans cette demande. J'autorise tout inspecteur nommé en vertu de la *Loi sur l'administration du revenu* ou tout agent de la paix à inspecter mes livres et dossiers, véhicules, locaux ou endroits où sont exploitées les affaires et à ouvrir toute cuve de stockage et à en retirer toute quantité d'essence ou de diesel qu'il juge suffisante, aux fins de déterminer si la *Gasoline Tax Act* ont été respectées ou non.

| | |
|------------------------------|-----------|
| _____ | _____ |
| Nom (en lettres moulées SVP) | Titre |
| _____ | _____ |
| Signature | Date |
| | Téléphone |

À usage interne seulement

| | |
|--|--|
| Commentaires : | Statut de la demande : Approuvée <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/> |
| | Approuvé par : _____ |
| | Numéro d'exemption : _____ |
| | Date d'approbation : _____ |
| | Date d'expiration : _____ |
| | Mise à jour le : _____ |
| | Frais d'émission - 10. \$ Date Reçu: _____ |
| | Méthode de paiement : espèces <input type="checkbox"/> débit <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> N° ch. _____ |
| Reçu par : _____ Traité par : _____ | |