



Finances, Énergie et
Affaires municipales
Imposition et
registre des biens

Demande de remboursement de droits fiscaux

[en vertu de la *Revenue Administration Act*, R.S.P.E.I. 1988
registre des biens (*loi sur l'administration du revenu*, S.R.Î.P.É. 1988)]

Expédiez à :

Finances, Énergie et Affaires municipales
Imposition et registre des biens
C.P. 1330, Charlottetown, (Î.-P.-É.) C1A 7N1

Rapportez en personne à :

95, rue Rochford
Immeuble Shaw, 1^{er} étage
Charlottetown, (Î.-P.-É.) C1A 3T6
ou à : un centre Accès Î.-P.-É.

Tél : (902) 569 7542 Téléc. : (902) 368 6164

Site web : www.taxandland.pe.ca

Courriel : taxandland@gov.pe.ca

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 l'impôt. Toute question concernant la collecte et l'utilisation de ces renseignements peut être soumise au directeur des Services ministériels et de l'administration de l'impôt, C.P. 2000, Charlottetown, PE C1A 7N8, 902-368-5137.

À noter : La TVP a été remplacée par la TVH le 1er avril 2013. Toutefois, si la TVP a été payée par erreur ou si un montant plus important que celui de TVP à payer a été payé, un remboursement sera accordé si une demande est faite à la Division de l'imposition et du registre des biens au plus tard le 31 mars 2017.

Section A – Renseignements sur le réclamant (en lettre moulées S.V.P.)

Nom au complet (*doit comprendre le second prénom*):

Nature de l'entreprise (si tel est le cas) : Pêche Agriculture Aquaculture Autre :

N° de permis d'exemption d'impôt :

Adresse postale :

Ville ou village :

Province :

Code postal :

Téléphone : ()

Téléc. : ()

Courriel :

Section B – Renseignements sur le remboursement

1. Remplissez la liste se trouvant à l'endos du présent formulaire et **annexez les factures, reçus et documents originaux**.

2. Montant total de la demande de remboursement (**Entrez ici le montant calculé au verso**) : \$

Section C – Motifs du remboursement (Si vous manquez d'espace, annexe une feuille séparée)

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts à ma connaissance.

Nom de la personne-ressource (en lettres moulées)

Signature

Titre

Date

Réservé à la régie interne	Section	Objet	Programme	Projet	Montant
N° de compte :					
Date de réception :	Approuvé par :				

Note : Les multiples déclarants peuvent utiliser le transfert électronique de fonds (TÉF).
English version also available

Énumérez ci-dessous tous les produits pour lesquels vous désirez obtenir un remboursement des droits fiscaux (T.V.P.) payés et **annexez l'original des factures, les reçus et tous les documents à l'appui**. Si vous manquez d'espace, utilisez une feuille séparée.

Date de l'achat (mois, jour, année)	Nom du fournisseur	N° de facture	Description des articles	Prix d'achat (y compris la T.P.S et la T.V.P.)	Remboursement de la T.V.P. réclamée
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
Montant total de la demande de remboursement (Insérez le montant à l'endos, à la Section B, ligne 2)					\$