



Finances, Énergie et
Affaires municipales
Imposition et
registre des biens

CANADA

Expédier à :

Finances, Énergie et Affaires municipales,
Imposition et registre des biens
C.P. 1150, Charlottetown, PE C1A 7M8

Livrer à :

95, rue Richmond
Imm. Shaw, 1^{er} étage sud
Charlottetown, PE C1A 3T6
ou à tout centre Accès I.-P.-É.
Tél. : 902-368-6577 Téléc. : 902-368 6164

Site Web : www.taxandland.pe.ca
Courriel : taxandland.pe.ca

Demande de permis pour la vente

au détail du tabac

(Conformément à la *Tobacco Tax Act R.S.P.E.I. 1988*)

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 gestionnaire du Service de l'administration et de l'observation fiscales, C.P. 2000, Charlottetown, PE C1A 7N8, 902-368-5137.

Section A – Information générale

Nom légal du demandeur :

Adresse physique :

Adresse postale :

Ville ou village : Province : Code postal :

Téléphone : Télécopieur : Courriel :

Nom commercial ou d'affaire (si différent de celui ci-dessus) :

Adresse physique :

Adresse postale :

Ville ou village : Province : Code postal :

Téléphone : Télécopieur : Courriel :

Section B – Information commerciale

1. Genre de propriété :

Entreprise personnelle Partenariat Société Autre (préciser) _____

2. Fournissez le(s) nom(s), titre(s), adresse(s) et numéro(s) de téléphone au complet des propriétaires/partenaires ou des administrateurs principaux (joindre liste additionnelle, au besoin).

| Nom et titre | Adresse | Téléphone | % Propriété |
|--------------|---------|-----------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Emplacement des dossiers :

4. Nom de la personne responsable des dossiers : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

5. Donnez une courte description des activités de l'entreprise par rapport aux produits du tabac :

6. Combien de débits de tabac exploitez-vous? _____

Donnez le nom et l'adresse physique de chaque débit :

(1) _____

(2) _____

(Joignez une liste à part au besoin.).

7. Noms et adresses de fournisseurs de tabac (Joignez une liste additionnelle au besoin.) :

8. Information sur les ventes :

| | Nombre de cigarettes | Nombre de cigares | Autre (g) |
|--|----------------------|-------------------|-----------|
| Ventes à l'I.-P.-É. 12 derniers mois | _____ | _____ | _____ |
| Ventes estimées à l'I.-P.-É. 12 prochains mois | _____ | _____ | _____ |

9. Est-ce que votre entreprise a reçu des affiches et l'approbation de la Section de l'hygiène de l'environnement du ministère de la Santé et du Mieux-être?

Date de l'inspection : _____ Affiches émises : _____ Oui _____ Non

10. Est-ce que votre entreprise possède actuellement un compte de taxe du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard?

Numéro de compte de taxe sur le tabac _____

Section C – Certification

Le demandeur nommé ci-dessus qui fait par la présente une demande de licence/permis en vertu de la *Tobacco Tax Act* consent à accepter les responsabilités définies dans la loi et dans la *Revenue Administration Act* et dans ses règlements.

Le demandeur donne la permission de divulguer de l'information à son égard au ministère de la Santé et du Mieux-être en vue de l'administration de la *Tobacco Sales and Access Act* et de ses règlements.

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont corrects à ma connaissance. Je comprends également que les renseignements apparaissant sur le présent formulaire seront utilisés aux fins de l'administration et de l'exécution de la taxe en vertu de l'article 20 de la loi intitulée *Revenue Administration Act*.

Nom

Titre

Signature

Date

Téléphone