



Ministère
des Finances
Imposition et registre
des biens

Demande de remboursement de la taxe de vente au détail (TVD)

(Conformément aux lois de l'Île-du-Prince-Édouard intitulées *Retail Sales Tax Act*
et *Revenue Administration Act*, R.S.P.E.I. 1988)

Expédiez à :

Ministère des Finances,
Imposition et Registre des biens
C.P. 1330
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7N1

Livrez à :

95, rue Rochford
Immeuble Shaw, 1^{er} étage, Sud
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 3T6
ou : n'importe quel bureau d'Accès Î.-P.-É.

Tél. : 902-368-4070 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 sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'alinéa 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 au directeur des Services ministériels et de l'administration de l'impôt, C.P. 2000, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8, 902-368-5137

Section A – Renseignements sur le demandeur (en lettres moulées)

Nom et prénom (inscrire tous les prénoms) :

Nature de l'entreprise (s'il y a lieu) :

Si le demandeur est un pêcheur commercial, indiquez
le numéro de permis d'essence colorée / de diesel coloré :

Adresse postale :

Ville ou village :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télééc. :

Courriel :

Section B – Renseignements sur le remboursement

1. Remplissez le tableau au verso du présent formulaire et annexez les factures originales, les reçus et les documents pertinents.

2. Montant total de la demande de remboursement (montant calculé au verso) :

\$

Section C – Raison du remboursement (S'il n'y a pas suffisamment d'espace, annexe une feuille)

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

Nom de la personne-ressource (en lettres moulées)

Signature

Titre

Date

À usage interne seulement	Section	Objet	Programme	Projet	Montant
Numéro de compte :					
Date de réception :	Approuvée par :				

Énumérez ci-dessous tous les biens pour lesquels vous demandez un remboursement de la taxe de vente au détail (TVD) et **annexez les factures originales, les reçus et les documents pertinents**. S'il n'y a pas suffisamment d'espace, annexe une autre feuille.

Date d'achat (mm/jj/aaaa)	Nom du fournisseur	Numéro de la facture	Description des articles	Prix d'achat	Remboursement de la TVD demandé
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
Montant total de la demande de remboursement (inscrire dans la section B, ligne 2, au verso)					\$