

1. Name of Applicant
Nom du demandeur _____

2. Business Name
Nom de l'entreprise _____

3a. Business Location
Adresse géographique _____

3b. Mailing Address
Adresse postale _____

4. Accounting Office Address
Adresse du bureau comptable _____

5. Type of Ownership: Corporation Registered Association Partnership Sole Proprietor
Forme de propriété : Société par actions Société de personnes Association enregistrée Entreprise individuelle

6. Owners: If Corporation, name of officers; if Partnership, name of partners.
Propriétaires : S'il s'agit d'une société par actions, indiquez le nom des actionnaires; s'il s'agit d'une société de personnes, indiquez le nom des associés.

Title • Titre

Name • Nom

Address • Adresse

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

I, _____, *(Name - Please Print)*, Je, _____, *(Nom - en lettres détachées)*
_____ as a duly authorized _____, *(Titre - Please Print)* *(Titre - en lettres détachées)*, *en tant qu'agent*
officer of _____ *(Company Name - Please Print)* *autorisé de* _____ *(Nom de l'entreprise - en lettres détachées)*

hereby CERTIFY that the information contained in this application is correct to the best of my knowledge and belief and hereby make application as required under the Fuel Oil Tax Act and undertake to comply with the provisions of this Act and the Regulations thereunder.

CERTIFIE par les présentes que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont à ma connaissance exacts et effectue cette demande conformément aux dispositions de la Loi de la taxe sur le combustible et m'engage à respecter les dispositions de la Loi et de ses règlements d'application.

_____ *Date • Date* _____ *Signature • Signature*

_____ *Date • Date* _____ *Signature • Signature*

*(If the applicant is a corporation, the application shall be under SEAL of the Corporation. If a partnership, signatures of all partners are required.)
(Si le demandeur est une société par actions, le SCEAU de la société doit être apposé sur la demande. S'il s'agit d'une société de personnes, la signature de chacun des associés doit y figurer.)*

Prepare in duplicate for EACH LOCATION requiring a licence pursuant to the Act. Return original to the:

Deputy Head
Department of Finance
Government of Yukon
PO Box 2703
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

Phone: (867)667-5345
Fax: (867)393-6217

Remplir en double pour CHAQUE EMPLACEMENT faisant l'objet d'une demande de licence en vertu de la Loi. Retourner les originaux à :
L'administrateur général
Ministère des Finances
Gouvernement du Yukon

C.P. 2703 *Téléphone : (867) 667-5345*
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 *Télécopieur : (867) 393-6217*

DISTRIBUTOR PERMIT APPLICATION - PAGE 2
DEMANDE DE LICENCE DE DISTRIBUTEUR - PAGE 2

1. Are you importing your own fuel?
Importez-vous votre propre combustible?

2. Are you selling fuel directly to consumers or to licensed fuel vendors for resale?
Vendez-vous du combustible directement à des consommateurs ou à des vendeurs de combustible dûment licenciés?

3. Do you have a bulk facility in the Yukon?
Possédez-vous des installations de stockage de combustibles en vrac au Yukon?

4. Do any vendors hold your fuel on consignment?
Est-ce que certains vendeurs font la vente de votre combustible en consignation?

Which ones?
Lesquels?

5. Which trucking company(ies) do you use?
Quelles entreprises de camionnage utilisez-vous?

6. Please provide the name(s) of the person(s) to contact in case of inquiries regarding your fuel tax returns.
Veillez fournir le nom des personnes avec qui communiquer pour obtenir des précisions relativement à vos déclarations de taxes de combustible.

Phone
Téléphone _____

Fax
Télécopieur _____

For Department Use Only
Section réservée au Ministère

Permit No.
N° de la licence _____

Date Issued
Délivrée le _____

Authorized
Autorisation _____

(for initial) • (Initiales de l'agent autorisé)