



# ALTERNATIVE ADDRESS AUTHORIZATION

Complete this form to authorize us to mail your *Notice of Assessment* and your refund cheque (if applicable) to an alternative address. **This authorization is valid for the current tax year only.** You will have to complete a new authorization form each year you want to use this service.

**You must attach this form to your return for the current tax year.**

We will **not** use this authorization to mail your goods and services tax/harmonized sales tax credit payments, Canada Child Tax Benefit payments (including certain related provincial and territorial payments), Universal Child Care Benefit payments, correspondence, or *Notice of Reassessment* to an alternative address.

You **cannot** use this form if:

- you were bankrupt at any time in the tax year;
- your tax return is being submitted by a discounter;
- you are filing a return for a tax year other than the current one;
- you are a non-resident filing an *Old Age Security Return of Income*; or
- you are filing returns for other years at the same time.

**By signing this form, you remove us from any responsibility for the use or disclosure of information contained on your *Notice of Assessment*, and for any misappropriation of your refund.**

<b>Taxpayer information</b>			Tax year
Your first name and initial	Your last name	Social insurance number	

- 1  Check this box to have **both** your *Notice of Assessment* and any refund resulting from that assessment mailed to the alternative address indicated below.  
**Note: For this refund only**, we will ignore any direct deposit information we have on file and mail a cheque to the alternative address indicated below.
- or**
- 2  Check this box to have **only** your *Notice of Assessment* mailed to the alternative address given below.  
**Note:** We will deposit your refund (if applicable) into your bank account according to the direct deposit information we have on file. If we cannot deposit your refund into your bank account, we will mail a cheque to the alternative address given below.

## Alternative address

c/o (if applicable)			
If an <b>individual</b> : First name and initial		Last name	
<b>or</b> if a <b>firm</b> : Name of firm			
Mailing address: Apt No – Street No Street name		PO Box	RR
City	Province or territory		Postal code

## Authorization

By signing this form, you authorize the Canada Revenue Agency to mail your *Notice of Assessment*, and any refund resulting from that assessment that is not being deposited directly into your bank account, to you at the alternative address shown above.

Signature	Telephone number	Date
-----------	------------------	------

**This form will not be processed unless it is attached to your return.**

## AUTORISATION D'ENVOI À UNE AUTRE ADRESSE

Remplissez ce formulaire pour nous autoriser à envoyer votre avis de cotisation et votre chèque de remboursement (s'il y a lieu) à une autre adresse que votre adresse habituelle. **Cette autorisation vise seulement l'année d'imposition courante.** Vous devrez soumettre un nouveau formulaire d'autorisation pour chaque année où vous voudrez utiliser ce service.

**Vous devez joindre ce formulaire à votre déclaration de l'année d'imposition courante.**

Nous **n'enverrons pas** à cette autre adresse les versements du crédit pour la taxe sur les produits et services/taxe de vente harmonisée, les versements de la prestation fiscale canadienne pour enfants (y compris certains versements provinciaux ou territoriaux semblables) et les versements de la prestation universelle pour la garde d'enfants. Nous n'y enverrons pas **non plus** de correspondance ni d'avis de nouvelle cotisation.

Vous **ne pouvez pas** utiliser ce formulaire si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- vous avez fait faillite au cours de l'année d'imposition;
- un escompteur nous soumet votre déclaration de revenus;
- vous produisez une déclaration pour une année d'imposition autre que l'année courante;
- vous êtes un non-résident et vous soumettez une *Déclaration des revenus pour la Sécurité de la vieillesse*;
- vous soumettez des déclarations d'autres années avec votre déclaration de l'année courante.

**En signant ce formulaire, vous nous dégagez de toute responsabilité quant au détournement de votre remboursement, ainsi qu'à la divulgation ou à l'utilisation des renseignements figurant sur votre avis de cotisation.**

<b>Renseignements sur le contribuable</b>		Année d'imposition	
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; height: 20px;"></td> <td style="width: 30%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> </tr> </table>	
Votre prénom	Votre nom légal	Numéro d'assurance sociale	

- 1  Cochez cette case si vous voulez que nous envoyions votre avis de cotisation **et** tout remboursement qui s'y rattache à l'autre adresse indiquée ci-dessous.  
**Remarque :** **Pour ce remboursement seulement**, nous suspendrons le service de dépôt direct, si vous l'utilisez, et nous enverrons un chèque à l'autre adresse indiquée ci-dessous.
- ou**
- 2  Cochez cette case pour faire acheminer **seulement** votre avis de cotisation à l'autre adresse indiquée ci-dessous.  
**Remarque :** Nous déposerons votre remboursement (s'il y a lieu) dans votre compte bancaire selon vos renseignements sur le dépôt direct indiqués dans nos dossiers. Si nous ne pouvons pas déposer votre remboursement dans votre compte bancaire, nous enverrons un chèque par la poste à l'autre adresse indiquée ci-dessous.

### Autre adresse

<b>Aux soins de</b> (s'il y a lieu)			
S'il s'agit d'un <b>particulier</b> : Prénom		Nom légal	
<b>ou</b> s'il s'agit d'une <b>firme</b> : Nom de la firme			
Adresse postale : app n° et rue		CP	RR
Ville	Province ou territoire		Code postal

### Autorisation

En signant ce formulaire, vous autorisez l'Agence du revenu du Canada à vous envoyer à l'autre adresse figurant ci-dessus votre avis de cotisation ainsi que tout remboursement qui s'y rattache et qui n'est pas déposé dans votre compte bancaire.

Signature	Numéro de téléphone	Date
-----------	---------------------	------

**Nous ne traiterons pas ce formulaire à moins qu'il soit joint à votre déclaration.**