



### DEMANDE GÉNÉRALE DE REMBOURSEMENT DE LA TPS/TVH

Utilisez ce formulaire pour demander un remboursement de la TPS/TVH pour un des motifs énumérés à la partie B ci-dessous. Pour obtenir plus de renseignements, y compris des instructions sur la façon de remplir ce formulaire, lisez notre guide RC4033, *Demande générale de remboursement de la TPS/TVH*.

Postez au :  
Centre fiscal de Summerside  
275, chemin Pope  
Summerside PE C1N 6A2

**Veillez écrire en majuscules ou dactylographier.**

<b>Partie A – Renseignements généraux</b>				
Êtes-vous inscrit à la TPS/TVH? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Numéro d'entreprise (s'il y a lieu)	
Nom de famille du demandeur ou nom légal de l'organisme (incluez le nom commercial, s'il y a lieu)				
Prénom et initiale(s) du demandeur (particuliers seulement)				
Adresse postale (numéro, rue et app., C.P. ou R.R.)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/ZIP	Numéro de téléphone ( )
Adresse du lieu d'affaires (si elle diffère de l'adresse postale) (numéro, rue et app., C.P. ou R.R.)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/ZIP	
Votre adresse a-t-elle changé depuis votre dernière demande de remboursement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si <i>oui</i> , souhaitez-vous que votre dossier soit mis à jour pour y indiquer votre changement d'adresse? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Cette demande est soumise par <input type="checkbox"/> Siège social <input type="checkbox"/> Succursale ou division		Cette demande modifie-t-elle une demande antérieure? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français		Période visée du _____ Année Mois Jour au _____ Année Mois Jour		

<b>Partie B – Motif de la demande de remboursement</b>			
Cochez la case appropriée pour indiquer le motif de cette demande. Ne cochez qu'une seule case. Consultez notre guide pour obtenir des détails et savoir quels documents vous devez joindre à cette demande.			
Code	Motif	Code	Motif
<input type="checkbox"/> 1	Montants payés par erreur	<input type="checkbox"/> 11	Non-résident acquéreur d'une fourniture taxable d'un service d'installation – remboursement non payé ou crédité par le
<input type="checkbox"/> 4	Produits commerciaux et oeuvres artistiques exportés par un non-résident	<input type="checkbox"/> 12	Produits importés à un endroit situé dans une province non participante
<input type="checkbox"/> 5	Régime d'aide juridique	<input type="checkbox"/> 13	Biens meubles incorporels ou services fournis dans une province participante
<input type="checkbox"/> 7	Vente taxable par un non-inscrit d'un immeuble ou d'un bien meuble par une municipalité ou une municipalité désignée	<input type="checkbox"/> 14	Fonds réservés recevant des services déterminés taxables d'un assureur – remboursement payé ou crédité par l'assureur
<input type="checkbox"/> 8	Bande indienne, conseil de tribu ou entité mandatée par une bande	<input type="checkbox"/> 15	Services déterminés fournis à un fonds de placement ou un fonds réservé
<input type="checkbox"/> 9	Fonds de terre loué à titre résidentiel	<input type="checkbox"/> 16	Remboursement provincial pour les livres au point de vente
<input type="checkbox"/> 10	Non-résident acquéreur d'une fourniture taxable d'un service d'installation – remboursement payé ou crédité par le fournisseur inscrit	<input type="checkbox"/>	Décret de remise (consultez le guide pour en savoir plus sur ce motif)

<b>Partie C – Calcul du remboursement</b> (Remplissez la partie G, « Détails de la demande de remboursement », au verso de ce formulaire, s'il y a lieu, avant de remplir cette partie.)	
<b>Méthode de calcul</b>	Montants demandés (Total du verso ou des suppléments)
Pour en savoir plus, lisez notre guide RC4033, <i>Demande générale de remboursement de la TPS/TVH</i> .	
(b) TPS/TVH réelle payée	\$
(c) Autres (utilisée pour les codes de motif 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16 ou, dans certains cas, code 1 – consultez le guide)	\$
<b>Remboursement total demandé</b>	<b>\$</b>
Avez-vous utilisé votre remboursement pour réduire le montant dû dans une déclaration de TPS/TVH en l'inscrivant à la ligne 111 de la déclaration? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si <i>oui</i> , inscrivez la période de déclaration de cette déclaration de TPS/TVH du _____ Année Mois Jour au _____ Année Mois Jour	
Ne pas écrire dans cet espace <input type="checkbox"/> Code d'entrée <input type="checkbox"/>	

**Partie D – Adresse du tiers**

Remplissez cette partie **seulement** si un tiers produit cette demande de remboursement pour le compte du demandeur et que le **demandeur** a déjà signé et nous a envoyé le formulaire GST507, *Autorisation d'un tiers et annulation de l'autorisation d'un tiers aux fins des remboursements de TPS/TVH*, ou si le tiers annexe le formulaire GST507 rempli à cette demande. Ainsi le tiers peut, selon le cas :

- signer et produire la demande de remboursement pour le compte du demandeur **et** recevoir le chèque de remboursement (établi à l'ordre du demandeur);
- produire la demande de remboursement, signée par le demandeur, **et** recevoir le chèque de remboursement (établi à l'ordre du demandeur).

**Le fait de remplir la partie D ne constitue pas une autorisation d'un tiers à représenter un demandeur.** Les renseignements concernant le tiers indiqués dans cette partie doivent correspondre aux renseignements que le demandeur a indiqués sur le formulaire GST507.

Le formulaire GST507, *Autorisation d'un tiers et annulation de l'autorisation d'un tiers aux fins des remboursements de TPS/TVH*  est annexé à cette demande  a déjà été présenté

a/s de (nom du tiers)

Adresse postale (numéro, rue et app., C.P. ou R.R.)

Ville	Province/État	Pays	Code postal/ZIP	Numéro de téléphone ( )
-------	---------------	------	-----------------	----------------------------

**Partie E – Identification du fournisseur inscrit OU choix de l'assureur**

À remplir par le fournisseur inscrit si le code de motif 10 est inscrit à la partie B, **ou** par l'assureur si le code de motif 14 est inscrit à la partie B.

Nom légal	Numéro d'entreprise
-----------	---------------------

Adresse postale (numéro, rue et app., C.P. ou R.R.)

Ville	Province/État	Pays	Code postal/ZIP	Numéro de téléphone ( )
-------	---------------	------	-----------------	----------------------------

Le remboursement a été payé ou crédité au demandeur  Oui  Non

Si *oui*, inscrivez la période de déclaration de la déclaration de TPS/TVH dans laquelle vous avez fait un redressement (ligne 107). Annexez cette demande à la déclaration.

Du	Année	Mois	Jour	Au	Année	Mois	Jour
----	-------	------	------	----	-------	------	------

Signature du représentant autorisé	Nom (en majuscules)	Date
------------------------------------	---------------------	------

**Partie F – Attestation**

J'atteste ce qui suit :

1. Les renseignements fournis dans cette demande et dans tout autre document ou supplément annexé sont, à ma connaissance, exacts et complets.
2. Les montants demandés comme remboursement n'ont pas déjà été inclus dans une demande antérieure, n'ont pas déjà été demandés et ne seront pas demandés comme crédits de taxe sur les intrants dans une déclaration de TPS/TVH du demandeur identifié à la partie A.
3. Je comprends que cette demande de remboursement peut faire l'objet d'une vérification.
4. Outre les documents joints à cette demande, les livres comptables et les factures sont disponibles aux fins de vérification.

Signature du demandeur ou du représentant autorisé du demandeur	Nom (en majuscules)	Année	Mois	Jour
---	---------------------	-------	------	------

**Partie G – Détails de la demande de remboursement** (Utilisez le formulaire GST288, *Supplément aux formulaires GST189 et GST498*, si l'espace ci-dessous n'est pas suffisant pour énumérer tous les détails).

**Méthode (b)** : TPS/TVH réelle payée

**Méthode (c)** : Autres (utilisée pour les codes de motif 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16 ou, dans certains cas, le code 1 – consultez le guide).

Pour calculer le montant de votre remboursement, consultez notre guide RC4033, *Demande générale de remboursement de la TPS/TVH*.

Date	N° de la facture ou de la déclaration d'importation	Nom du fournisseur	Breve description des achats	TPS/TVH réelle payée	Autres
1					
2					
3					
4					
5					
<b>Total (reportez à la partie C « Calcul du remboursement »)</b>					
				<b>Reportez à (b)</b>	<b>Reportez à (c)</b>