



SUPPLÉMENT AUX FORMULAIRES GST189 ET GST498

Utilisez ce formulaire si vous demandez un remboursement sur le formulaire GST189, *Demande générale de remboursement de la TPS/TVH*, ou sur le formulaire GST498, *Demande de remboursement de la TPS/TVH pour les représentants étrangers et les membres des missions diplomatiques, des postes consulaires, des organisations internationales et des unités de forces étrangères présentes au Canada*, et que vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer les détails de vos achats. Annexez ce formulaire à votre formulaire de demande.

Écrivez en lettres majuscules ou dactylographiez.

Étes-vous inscrit à la TPS/TVH? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro d'entreprise (s'il y a lieu)	Page _____ de _____
---	-------------------------------------	---------------------

Nom de famille du demandeur ou nom de l'organisme

Détails de la demande de remboursement

Remplissez cette section lorsque vous utilisez la méthode de calcul (b) ou (c). Pour en savoir plus sur la façon de calculer 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	Brève description des achats	Achats	
				TPS/TVH réelle payée	Autres
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
Total (reportez à la partie C, « Calcul du remboursement »)					
				Reportez à (b)	Reportez à (c)

Détails de la demande de remboursement

Remplissez cette section lorsque vous utilisez la méthode de calcul (b) ou (c). Pour en savoir plus sur la façon de calculer votre remboursement, consultez notre guide RC4033, *Demande générale de remboursement de la TPS/TVH*.

Date	N° de la facture ou de la déclaration	Nom du fournisseur	Brève description des achats	TPS/TVH réelle payée	Autres
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
Total (reportez à la partie C, « Calcul du remboursement »)					
				Reportez à (b)	Reportez à (c)