



**APPLICATION FOR LICENCE UNDER THE PROVISIONS OF THE EXCISE TAX ACT
DEMANDE DE LICENCE SOUS LE RÉGIME DE LA LOI SUR LA TAXE D'ACCISE**

NOTE: The information on this form is collected under the provisions of the *Excise Tax Act* and is protected under the provisions of the *Privacy Act*. The form is stored in the Personal Information Bank on the General Public related to the Application for licences under the provisions of the *Excise Tax Act* and the *Excise Act* # RCC PPU 062.

NOTA: Les renseignements que contient ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la taxe d'accise* et sont protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Le formulaire est conservé dans le fichier de renseignements personnels sur le public relatif aux demandes de licences en vertu de la *Loi sur l'accise* ou de la *Loi sur la taxe d'accise* # RCD PPU 062.

Date	Business Number Numéro d'entreprise	Language of communication – Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	FOR CRA USE ONLY RÉSERVÉ À L'ARC	
Application is hereby made for issuance of a: – Les présentes sollicitent la délivrance d'une :			Reg. – Rég.	DI
WHOLESALE'S EXCISE TAX LICENCE UNDER SECTION 55 (W Licence) <input type="checkbox"/> LICENCE DE TAXE D'ACCISE DE GROSSISTE EN VERTU DE L'ARTICLE 55 (Licence W)			PR	Licence no. – N° de licence
MANUFACTURER'S EXCISE TAX LICENCE UNDER SECTION 64 (E Licence) <input type="checkbox"/> LICENCE DE TAXE D'ACCISE DE FABRICANT EN VERTU DE L'ARTICLE 64 (Licence E)			Case no. – N° de dossier	Date issued – Date de délivrance
			Date of first Correspondence – Date de la première lettre	
			Commodity code – Code des marchandises	

TO BE COMPLETED IF YOU DO NOT HAVE A BUSINESS NUMBER – À REMPLIR SI VOUS N'AVEZ PAS UN NUMÉRO D'ENTREPRISE

Client ownership type / Genre de propriétaire

Individual – Particulier If so, are you a sole proprietor? / Si oui, êtes-vous un propriétaire unique? Yes / Oui No / Non Are you an employer of a domestic? / Êtes-vous un employeur de domestique? Yes / Oui No / Non

Partnership – Société de personnes

Other – Autre Are you incorporated? / Êtes-vous constitué en société? Yes / Oui No / Non All corporations have to provide a copy of the certificate of incorporation or amalgamation. / Toutes les sociétés doivent nous fournir une copie de leur certificat de constitution ou de fusion.

Type of operation (Check the box that best describes your type of operation.) / Mode d'exploitation (Cochez la case qui correspond le mieux à votre mode d'exploitation.)

<input type="checkbox"/> Charity / Organisme de bienfaisance	<input type="checkbox"/> Union / Syndicat	<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> Financial Institution / Institution financière	<input type="checkbox"/> University/school / Université/école	<input type="checkbox"/> Municipal government / Municipalité
<input type="checkbox"/> Society / Société	<input type="checkbox"/> Hospital / Hôpital	<input type="checkbox"/> Non-profit / Organisme à but non lucratif	<input type="checkbox"/> Religious body / Organisme religieux	<input type="checkbox"/> Trust / Fiducie	<input type="checkbox"/> None of the above / Aucun de ces choix

TO BE COMPLETED BY ALL APPLICANTS – À REMPLIR PAR TOUS LES DEMANDEURS

Name (enter complete legal name of person or company) – Nom (inscrire le nom au complet de la personne ou de la société)

Business address – Adresse commerciale Mailing address (if different from business address) – Adresse postale (si elle diffère de l'adresse commerciale)

Postal – Zip Code / Code postal – Code Zip

Contact person – Personne-ressource Tel. No. - N° de tél. FAX No. – N° de FAX Is this application made as a result of change of / La présente demande est-elle faite par suite d'un changement de Name / Nom Ownership / Propriétaire Change effective – Changement en vigueur le

Former licensed name (if applicable) – Ancien nom visé par la licence (s'il y a lieu) Former licence no.(s) – Ancien(s) n°(s) de licence

State full address where books and records are maintained in Canada / Donner l'adresse complète du lieu au Canada où sont conservés les livres et registres Name and address of financial institution at which applicant does business / Nom et adresse de l'institution financière du demandeur

▶ Name, title, and telephone number of proprietor, partners, or in the case of limited companies, president, vice-president, secretary, treasurer / Nom, titre et numéro de téléphone du propriétaire, des associés ou, dans le cas de société à responsabilité limitée, du président, du vice-président, du secrétaire, du trésorier

Name – Nom	Title – Titre	Telephone no. – N° de téléphone

Date on which business commenced or will commence. / Date à laquelle l'entreprise a débuté ou débutera. Fiscal year end / Fin de l'année financière

▶ If applicant has branch(es) or division(s), complete the following for each branch or division / Si le demandeur possède une (des) succursale(s) ou division(s), complétez ce qui suit pour chaque succursale ou division

1 Branch or division name – Nom de la succursale ou de la division	GST account no. – N° de compte TPS	Will make separate returns / Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
Business address – Adresse commerciale	Mailing address – Adresse postale	
Contact person – Personne-ressource	Title – Titre	Telephone number – Numéro de téléphone
Language of communication / Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	Major business activity – Activité commerciale principale	Commodity code (Office use only) / Code des marchandises (Usage du bureau)

2	Branch or division name – Nom de la succursale ou de la division	GST account no. – N° de compte TPS	Will make separate returns Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
	Business address – Adresse commerciale	Mailing address – Adresse postale	
	Contact person – Personne-ressource	Title – Titre	Telephone number – Numéro de téléphone
	Language of communication Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	Major business activity – Activité commerciale principale	Commodity code (Office use only) Code des marchandises (Usage du bureau)

3	Branch or division name – Nom de la succursale ou de la division	GST account no. – N° de compte TPS	Will make separate returns Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
	Business address – Adresse commerciale	Mailing address – Adresse postale	
	Contact person – Personne-ressource	Title – Titre	Telephone number – Numéro de téléphone
	Language of communication Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	Major business activity – Activité commerciale principale	Commodity code (Office use only) Code des marchandises (Usage du bureau)

4	Branch or division name – Nom de la succursale ou de la division	GST account no. – N° de compte TPS	Will make separate returns Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
	Business address – Adresse commerciale	Mailing address – Adresse postale	
	Contact person – Personne-ressource	Title – Titre	Telephone number – Numéro de téléphone
	Language of communication Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	Major business activity – Activité commerciale principale	Commodity code (Office use only) Code des marchandises (Usage du bureau)

Enter the numbers that apply to your operation. – Inscrivez les numéros qui s'appliquent à vos activités.

Corporate income tax Account or SIN Compte de l'impôt sur le revenu des sociétés / NAS	Excise (E.W.A.) licence no. N° de licence (E.W.A.) de l'accise	Payroll (source) deduction account (only one) Compte des retenues (à la source) (un seul)	Import/export account (only one) Compte des importations/exportations (un seul)
---	---	--	--

TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS FOR MANUFACTURER'S EXCISE TAX LICENCE – À REMPLIR SEULEMENT PAR LES DEMANDEURS DE LICENCE DE TAXE D'ACCISE DE FABRICANT

Goods manufactured or deemed to be manufactured Marchandises fabriquées ou réputées être fabriquées	Goods will be sold to – Les marchandises seront vendues à des <input type="checkbox"/> wholesalers / grossistes <input type="checkbox"/> retailers / détaillants <input type="checkbox"/> consumers or users / consommateurs ou usagers	Volume of sales in last calendar year Volume de ventes de la dernière année
--	--	--

TO BE COMPLETED ONLY BY APPLICANTS FOR WHOLESALER'S EXCISE TAX LICENCE – À REMPLIR SEULEMENT PAR LES DEMANDEURS DE LICENCE DE TAXE DE L'ACCISE DE GROSSISTE

Main lines of taxable goods handled – Principales marchandises taxables du demandeur

Does, or will, applicant purchase – Le demandeur achète-t-il ou achètera-t-il
 second-hand goods for resale? / des marchandises d'occasion pour la revente?
 goods, in Canada, from any interrelated, associated or affiliated concern, or have goods processed by them? / des marchandises, au Canada, de maisons qui lui sont affiliées ou avec lesquelles il est associé ou lié ou leur fait-il ou leur fera-t-il transformer des marchandises?

If yes, provide details. – Dans l'affirmative, fournir des détails.

Total dollar value of goods sold during the past three months – Valeur totale, en dollars, des marchandises vendues pendant les trois derniers mois

\$ <input type="text"/>	Sold under tax-exempt conditions Ventes faites dans des conditions les exemptant de la taxe	\$ <input type="text"/>	Sold under taxable conditions Ventes faites dans des conditions les rendant taxables
-------------------------	--	-------------------------	---

CERTIFICATION – ATTESTATION

As an authorized person, I, _____, certify that the information given on this form and in any document attached is, to the best of my knowledge, correct and complete.

À titre de personne autorisée, je, _____, déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents ci-joints sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature of authorized person – Signature de la personne autorisée

Position or office – Poste ou titre

Date

Please submit the application to the Excise Tax Unit at your local Tax Services Office

Veillez soumettre l'application à l'Unité de la taxe d'accise de votre bureau des services fiscaux local.