

**Part A – Partie A**Please tick (✓) the appropriate box:  
Cochez (✓) la case appropriée :First request  
Nouvelle demandeChange  
Modification**Part B – Partie B**

Discounter code – Code de l'escompteur

**Part C – Partie C**Discounter's name (as it will appear on Form RC71, *Statement of Discounting Transaction*, which must be filed with every discounted return).Nom de l'escompteur (tel qu'il figurera sur chaque formulaire RC71, *Déclaration relative à l'opération d'escompte*, qui doit être produit avec toute déclaration de revenus escomptée).**Part D – Partie D**

Permanent mailing address – Adresse postale permanente

Discounting operation address – Adresse commerciale

Telephone number – Numéro de téléphone

Telephone number – Numéro de téléphone

**Part E – Partie E**Discounter's name or legal name of company  
Nom de l'escompteur ou raison sociale de l'entreprise

EFILE number – Numéro de TED

Business Number – Numéro d'entreprise

**Part F – Partie F**

In which official language do you want to receive correspondence?

Dans quelle langue officielle voulez-vous recevoir votre correspondance?

 English  
Anglais French  
Français**Part G – Partie G**

Name(s) and Social insurance number(s) of the Proprietor, branch manager, partner, director, officer, controlling shareholder and any person having management and control of any of the applicants (example: district or regional manager). If you need more space below, attach a separate sheet of paper. All names listed on the EFILE application must be the same names identified in this part.

Nom(s) et numéro(s) d'assurance sociale du ou des propriétaires, des gérants de succursales, des associés, des administrateurs, des cadres, des actionnaires dominants, et de toute personne exerçant une autorité ou pouvoir de gestion sur les demandeurs (exemple : gestionnaire local ou régional). Si vous avez besoin de plus d'espace ci-dessous, ajoutez une feuille supplémentaire. Tous les noms inscrits au service TED doivent être les mêmes noms qui apparaissent dans cette partie.

**Part H – Partie H**

Type of business – Indicate which type of business that this discounter code is being requested for. Tick (✓) the appropriate box :

Genre d'activité commerciale – Indiquez dans quel contexte le code d'escompteur sera utilisé. Cochez (✓) la case appropriée :

1.  Company-owned location/Corporation  
Bureau appartenant à l'entreprise/Société3.  Agent location  
Bureau d'agent4.  Sole proprietorship  
Propriétaire unique5.  Partnership  
Société de personnes2.  Franchise location (provide parent company's name)  
Bureau d'une franchise (inscrivez le nom de la société mère) ▶ \_\_\_\_\_**Part I – Partie I****Certification and Agreement**

I certify that the information given on this form and any accompanying information is correct and complete to the best of my knowledge. The business, including without limitation its officers, directors and employees will comply with all provisions of the *Tax Rebate Discounting Act*, the Canada Revenue Agency procedures and policies contained in the Guide for Discounters and the information for discounters web page on the CRA website at [www.cra.gc.ca/discounters](http://www.cra.gc.ca/discounters). The business, including without limitation, its officers, directors and employees shall ensure that they take such actions as are necessary to keep themselves informed of any changes to these procedures and policies by consulting our web page on a regular basis, but in any event no less often than quarterly.

I acknowledge having read and understood the terms and conditions described in the Guide for Discounters that is available on the CRA Web site at [www.cra.gc.ca/discounters](http://www.cra.gc.ca/discounters) and I understand that false statements or non-compliance with this agreement may result in immediate suspension of my discounter code. I am authorized to complete and sign this form, and I personally accept responsibility for matters related to the discounting activities of this location.

**Attestation et entente**

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire et tout document joint sont, à ma connaissance, exacts et complets. L'entreprise, qui est constituée, entre autre, de ses cadres, directeurs et employés, respectera toutes les dispositions de la *Loi sur la cession du droit au remboursement en matière d'impôt*, les procédures et les politiques de l'Agence du revenu du Canada (ARC) énoncées dans le Guide de l'escompteur ainsi que l'information présente sur le site web de l'ARC au [www.arc.gc.ca/escompteurs](http://www.arc.gc.ca/escompteurs). L'entreprise, qui est constituée entre autre de ses cadres, directeurs et employés, a la responsabilité de s'assurer d'être au fait de tout changement à ces procédures et politiques, et ce, en consultant notre page web régulièrement au minimum une fois par trimestre.

Je reconnais avoir lu les modalités relatives aux codes d'escompteur énoncés dans le Guide de l'escompteur accessible sur le site Web de l'ARC au [www.arc.gc.ca/escompteurs](http://www.arc.gc.ca/escompteurs) et je sais que le fait de faire de fausses déclarations ou de ne pas se conformer à cette entente peut entraîner la suspension immédiate du code d'escompteur qui m'est attribué. Je suis autorisé à remplir et à signer ce formulaire, et j'accepte personnellement toute responsabilité liée aux activités d'escompte de ce bureau.

Discounter's name (print) – Nom de l'escompteur (en lettres moulées)

Signature

Date

**Do not use this area – N'inscrivez rien ici**

Date received – Reçu le

Discounter code – Code d'escompteur

Date processed – Traité le

