

Envoyez votre formulaire complété à l'adresse suivante :
mdu.info@dyledurham.com

SERVICE NOTAX

Régulier

Prioritaire

Cochez quel(s) numéro(s) vous désirez obtenir :

TPS

TVQ

D.A.S. prov.

D.A.S. féd.

NE

Impôt des sociétés

Cochez le type de personne qui présente la demande :

Personne physique

Société

Personne morale

Langue de communication :

Français

Anglais

Nom de l'entreprise : _____

Raison sociale : _____

Adresse siège social : _____

Téléphone : _____

Administrateurs/Dirigeants/Associés/Particulier

(adresse personnelle et téléphone à domicile)

1. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____

Adresse : _____

assurance sociale (obligatoire) : _____

Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____

Adresse : _____

assurance sociale (obligatoire) : _____

Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

3. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____

Adresse : _____

assurance sociale (obligatoire) : _____

Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

* Voir annexe A si plus de 3 administrateurs

Est-ce que Revenu Canada vous a déjà attribué un numéro d'entreprise (NE) : Non Oui # _____

Date du commencement des affaires : Date de constitution _____ Autre: _____

Date de la fin de l'exercice financier : 31 décembre _____ Autre : _____

Indiquer de façon précise les activités commerciales (en français) :

Renseignements concernant des activités spécifiques (si applicable)

S'il s'agit de l'achat d'un immeuble commercial : Oui Non

Adresse : _____

Propriétaire : Oui Non

Vend des boissons alcooliques pour consommation sur place

Domaine des assurances si oui, quel genre d'assurances : _____

Vend des pneus si oui, neufs ou usagés

Exploite un établissement d'hébergement Si oui, quelle région : _____

S'il s'agit de vente : au détail en gros

S'il s'agit de transport est-ce : Québec seulement Hors Québec

Si hors Québec, désirez-vous le permis IFTA : oui non

*** S'il s'agit d'une compagnie de gestion, le questionnaire intitulé « Société de portefeuille » doit être complété.

*** S'il s'agit d'un restaurant, le questionnaire intitulé « Renseignement sur les établissements de restauration situés au Québec » doit être complété.

*** S'il s'agit d'opérations forestières, le questionnaire intitulé « opérations forestières » doit être complété.

Montant annuel des ventes (estimé) : _____ \$

Période de remise :

Inférieur ou égal à 1 500 000 \$:	Annuelle	Trimestrielle	Mensuelle
Supérieur à 1 500 000 \$ mais inférieur ou égal à 6 000 000 \$:		Trimestrielle	Mensuelle
Supérieur à 6 000 000 \$:	Mensuelle		

*** Si l'entreprise est dans l'industrie de la fabrication du vêtement, prenez note que la période de remise est automatiquement mensuelle.

Date à laquelle vous désirez que vos inscriptions entrent en vigueur : _____

Date de constitution _____ Autre : _____

*** On ne peut retourner plus d'un mois en arrière de la date de dépôt de la demande de TPS-TVQ à moins de posséder des factures où la TPS-TVQ a été facturée.

Est-ce que vous effectuez des importations ou exportations : Oui Non

Si oui, indiquez le genre de compte : Importateur Exportateur Import-Export

Indiquez le genre de produits exportés : _____

Valeur estimative annuelle des produits exportés : _____ \$

Êtes-vous franchisé : Oui Non Nom du franchiseur : _____

Section retenues à la source (D.A.S.)

Le **premier** versement de salaire aura lieu (approximatif) : _____

À quelle fréquence paierez-vous vos employés ?

Quotidienne Hebdomadaire Bimensuelle Mensuelle Autre : _____

Garderez-vous vos dossiers de paie sur **support informatique**

Utilisez-vous un **service de paie** *si oui, inscrivez le nom* : _____

Combien **d'employés** au maximum pour les 12 prochains mois : _____

Désirez-vous recevoir un exemplaire des tables des retenues sur la paie sur **disquettes informatiques** ?

ADRESSE DU LIEU PRINCIPAL DES AFFAIRES : Même que siège social

Autre :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE : Même que siège social

Autre :

*** S.V.P. VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS

- ✓ Une copie du **certificat de constitution** s'il s'agit d'une compagnie constituée dans une autre province que le Québec ou à l'extérieur du Canada ;
- ✓ Une **procuration** signée par un des **dirigeants** (président, vice-président, secrétaire ou trésorier) s'il s'agit d'une personne morale. Pour une société au sens du code civil, un des associés et pour une entreprise individuelle, la personne physique. Cette procuration doit être envoyée **par télécopieur au 514-393-4060** ;
- ✓ Prenez note que toutes les informations doivent être complétées. **(Obligatoire)**

Annexe A

Administrateurs/Dirigeants /Associés/Particulier

(adresse personnelle et téléphone à domicile)

4. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____
Adresse : _____
assurance sociale (obligatoire) : _____
Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

5. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____
Adresse : _____
assurance sociale (obligatoire) : _____
Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

6. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____
Adresse : _____
assurance sociale (obligatoire) : _____
Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

7. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____
Adresse : _____
assurance sociale (obligatoire) : _____
Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

8. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____
Adresse : _____
assurance sociale (obligatoire) : _____
Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

9. Nom : _____ Prénom : _____ (Tél. à domicile) : _____
Adresse : _____
assurance sociale (obligatoire) : _____
Président Vice-président Secrétaire Trésorier Adm. Associé Autre : _____

PROCURATION

L'entreprise ci-dessous, autorise **Dye & Durham – Marque d'or**,
et plus particulièrement son employé : _____

- a) à faire les démarches auprès des représentants du ministère du Revenu du Québec dans le but d'obtenir les numéros de TPS, TVQ, retenues à la source, impôt des sociétés et/ou numéro d'entreprise (« numéros de taxes »); et
- b) à signer et à déposer une demande d'inscription pour les numéros de taxes.

De plus, nous permettons à Revenu Québec et à l'Agence du revenu du Canada de divulguer les numéros de taxes à l'employé de **Dye & Durham – Marque d'or** et de lui communiquer tous les autres renseignements pertinents à cette fin et plus particulièrement les modifications ou informations supplémentaires demandées.

Finalement, l'entreprise ci-dessous certifie que les informations qu'elle a fournies sont exactes, complètes, conformes à la réalité et qu'aucune information pertinente n'est omise.

Mandat donné à **Dye & Durham – Marque d'or**, ce _____ jour de _____ l'an _____

Nom de l'entreprise

*Représentant autorisé de l'entreprise
(nom en lettres moulées)*

Signature du représentant autorisé

Président Vice-président Secrétaire
Trésorier Associé d'une société de personnes (CcQ)
Personne physique exploitant une entreprise individuelle

N.B. : Cette procuration doit être signée par au moins un dirigeant, associé ou individu nommé dans la demande d'inscription. Dans le cas d'une personne morale, la procuration doit être signée par le président, par le vice-président, le secrétaire ou le trésorier. Dans le cas d'une société de personnes la procuration doit être signée par l'un des associés et dans le cas d'une personne physique, la procuration doit être signée par cette dernière.

Télécopie

À: Marque d'or

COCHEZ SI SERVICE PRIORITAIRE

A/s : Département Notax

Numéro de télécopieur : 514 393-4060

De : _____

Notre numéro de téléphone : _____

Notre numéro de client : _____

Notre numéro de référence : _____

Sujet : Demande d'inscription pour numéros de taxes

Bonjour,

Veillez trouver ci-joint notre demande pour l'obtention des numéros de taxes. Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

Bien à vous

Nom