

Demande générale de remboursement de la TPS/TVH

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui désire demander un remboursement de la TPS/TVH pour un des motifs énumérés à la partie B. Si, pour le même motif, vous demandez un remboursement de la TVQ, joignez le formulaire *Demande générale de remboursement de la taxe de vente du Québec* (VD-403) dûment rempli au présent formulaire.

Avant de remplir ce formulaire, consultez le *Guide relatif au formulaire de demande générale de remboursement de la TPS/TVH* (FP-189.G). Pour les motifs correspondant aux codes 4, 11, 12 et 23, vous devez remplir le formulaire fédéral *Demande générale de remboursement de la TPS/TVH* (GST189) et le faire parvenir à l'Agence du revenu du Canada.

Si vous demandez un remboursement relatif à la vente taxable d'un immeuble par une personne non inscrite au fichier de la TPS/TVH (motif correspondant au code 7) et que vous avez rempli le formulaire *Remboursement de TPS pour un immeuble d'habitation locatif neuf (demande lorsque la TPS est de 5 %)* [FP-524] ou le *Formulaire de déclaration particulière* (FP-505), veuillez les joindre à cette demande et expédier le tout à l'adresse suivante :

Revenu Québec, 4, Place-Laval, bureau RC-170, secteur L464DM, Laval (Québec) H7N 5Y3

Pour les autres motifs de demande, faites-nous parvenir ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Revenu Québec, 3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5

Les parties **A, B, C, E et F** doivent être remplies obligatoirement.

Cochez cette case si le remboursement doit être envoyé à un tiers (voyez la partie D).

Numéro de compte TPS (s'il y a lieu)

R : T :

A Renseignements sur le demandeur (écrivez en majuscules)

Nom et prénom du demandeur ou nom de l'organisme (incluez la raison sociale, s'il y a lieu)						Numéro d'assurance sociale									
Adresse postale															
Ville			Province ou État			Pays			Code postal		Ind. rég. Téléphone		Poste		
Adresse du principal lieu d'affaires (si elle diffère de l'adresse postale)															
Ville			Province ou État			Pays			Code postal		Ind. rég. Téléphone		Poste		
Si vous avez déjà produit ce formulaire, votre adresse a-t-elle changé depuis?						<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non							
Si oui , souhaitez-vous que nous effectuions la mise à jour des adresses dans votre dossier?						<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non							
Cette demande modifie-t-elle une demande précédente?						<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non							
Responsable de la demande				Langue de communication				Période visée par la demande							
<input type="checkbox"/> siège social		<input type="checkbox"/> succursale ou division		<input type="checkbox"/> français		<input type="checkbox"/> anglais		du		A M J		au		A M J	

B Motif de la demande de remboursement

Inscrivez le code correspondant au motif de votre demande. Remplissez un formulaire distinct pour chaque motif de demande.

Code	Motif
1A	Somme payée par erreur pour l'achat ou la livraison de biens et de services dans une réserve
1C	Somme payée par erreur
4 ¹	Produits commerciaux et œuvres artistiques exportés par un non-résident
5	Régime d'aide juridique
7	Vente taxable d'un immeuble par un non-inscrit ou d'une immobilisation (bien meuble) par une municipalité ou une municipalité désignée qui est un non-inscrit
8	Bien ou service acquis à l'extérieur d'une réserve par une bande, un conseil de tribu ou une entité mandatée par une bande
9	Fonds de terre loué à titre résidentiel
10 ²	Service d'installation d'un bien meuble acquis par une personne non inscrite au fichier de la TPS/TVH qui ne réside pas au Canada, si le remboursement est payé ou crédité par le fournisseur

Code	Motif
11 ³	Service d'installation d'un bien meuble acquis par une personne non inscrite au fichier de la TPS/TVH qui ne réside pas au Canada, si le remboursement est non payé ou non crédité par le fournisseur
12 ³	Produits importés dans une province non participante, ou importés dans une province participante avec un taux inférieur de TVH
13	Biens meubles incorporels ou services acquis dans une province participante
16	Remboursement au point de vente de la composante provinciale payée sur les articles admissibles
23 ³	Allègement au point de vente pour les Premières Nations de l'Ontario (crédité par un fournisseur)
24	Coquelicots et couronnes acquis par la Légion royale canadienne
25	Remboursement pour certains régimes de placement et fonds réservés d'assureur
26 ⁴	Choix fait par le fonds réservé et l'assureur
99	Décret de remise selon la Loi sur la gestion des finances publiques

- Pour le motif correspondant à ce code, vous n'avez pas à remplir ce formulaire. Vous devez plutôt remplir le formulaire *Demande générale de remboursement de la TPS/TVH* (GST189), disponible au www.arc.gc.ca.
- Pour le motif correspondant à ce code, vous devez remplir cette demande et la remettre au fournisseur ou à l'assureur inscrits au fichier de la TPS/TVH.
- Voyez la note 1.
- Voyez la note 2.

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont conservés dans le fichier des renseignements personnels ARC-PPU-091.



12HP ZZ 49507280

**Réservé à
Revenu Québec**

Code d'entrée

C Remboursement total demandé

Remboursement demandé (montant de la case **b** de la partie F)Remboursement demandé (montant de la case **c** de la partie F)

Ajoutez les montants des lignes 1 et 2.

Remboursement total demandé

		1
+		2
=		3

Si le demandeur est inscrit au fichier de la TPS/TVH, reporte-t-il le montant de la ligne 3 à la ligne 111 d'une déclaration de TPS/TVH ou à la ligne 1301 d'une déclaration en ligne pour réduire une somme due? Oui Non

Si **oui**, inscrivez la période couverte par la déclaration de TPS/TVH.Du

	A				M				J
--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

 au

	A				M				J
--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

D Renseignements sur le tiers

Ne remplissez pas la partie D si vous demandez un remboursement pour le motif correspondant au code 10. Cette partie doit être remplie si le demandeur a autorisé une personne à produire et à signer cette demande de remboursement et à recevoir un chèque au nom du demandeur. Une copie de l'autorisation doit être jointe à cette demande. Les informations qui doivent figurer dans la lettre d'autorisation sont indiquées dans le guide FP-189.G.

La personne autorisée à signer peut-elle recevoir de Revenu Québec des renseignements confidentiels concernant les demandes de remboursement qu'elle a produites au nom du demandeur? Oui Non

Nom de la personne autorisée							
Adresse postale							
Ville	Province ou État	Pays	Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Poste	

E Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande et les documents qui l'accompagnent sont, à ma connaissance, exacts et complets et que la somme demandée

- n'a pas déjà été remboursée, créditée ou versée;
- n'a pas été et ne peut pas être demandée à titre de remboursement pour un autre motif que celui indiqué dans ce formulaire;
- n'a pas été et ne peut pas être demandée à titre de crédit de taxe sur les intrants;
- n'a pas été et ne peut pas être demandée à titre de remboursement ou de remise en vertu d'une autre loi fédérale;
- n'a pas été et n'est pas visée par une note de crédit ou de débit relative à un redressement, à un remboursement ou à un crédit.

Je comprends que

- cette demande de remboursement peut faire l'objet d'une vérification;
- les registres et les factures qui se rapportent au remboursement doivent être conservés pendant six ans;
- les reçus et les documents justificatifs soumis avec cette demande ne me seront pas retournés.

Nom du demandeur ou de la personne autorisée
(en majuscules)

Signature

Date



12HQ ZZ 49507281

G Renseignements sur le fournisseur inscrit ou sur l'assureur inscrit

Si vous demandez un remboursement pour le motif correspondant au code 10 ou 26, vous devez demander au fournisseur ou à l'assureur inscrits au fichier de la TPS/TVH de remplir cette partie et de faire parvenir cette demande à l'adresse suivante :

Revenu Québec
3800, rue de Marly
Québec (Québec) G1X 4A5

Nom du fournisseur ou de l'assureur				Numéro de compte TPS			
				R T			
Adresse postale							
Ville		Province ou État		Pays		Code postal	
Ind. rég.		Téléphone				Poste	
Le remboursement a-t-il été payé ou porté au crédit du demandeur?				Si oui , indiquez la période de déclaration de la TPS/TVH pour laquelle vous demandez des redressements (ligne 107 d'une déclaration de la TPS/TVH ou ligne 108 d'une déclaration en ligne) et envoyez-nous le formulaire FP-189 par la poste.			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Période de déclaration : du			
				A M J		au	
				A M J			
Nom de la personne autorisée à signer (en majuscules)				Signature de la personne autorisée, du fournisseur ou de l'assureur			
				Date			



12HS ZZ 49507283