

LA TROUSSE DU LIQUIDATEUR



latrousseduliquidateur.com





Demande d'annulation ou de modification de l'inscription

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui demande

- l'annulation ou la modification de l'inscription d'une entreprise aux fichiers des taxes (l'expression *fichiers des taxes* désigne tant le fichier de la taxe sur les produits et services et de la taxe de vente harmonisée [TPS/TVH] que celui de la taxe de vente du Québec [TVQ]);
- l'annulation de l'inscription d'une entreprise au fichier des retenues à la source;
- l'annulation de l'inscription d'une entreprise au fichier de l'impôt des sociétés.

Notez que nous répondrons favorablement à la demande si nous sommes convaincus que l'inscription n'est plus nécessaire ou qu'elle doit être modifiée. De plus, la TPS/TVH et la TVQ peuvent être réputées perçues au moment de l'annulation ou de la modification de l'inscription aux fichiers des taxes. Voyez la partie « Renseignements généraux » à la page 3.

Envoyez le formulaire dûment rempli et signé à l'une des adresses suivantes :

- 3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5
- C. P. 3000, succursale Place-Desjardins, Montréal (Québec) H5B 1A4

Notez que la version PDF remplissable à l'écran de ce formulaire est disponible dans notre site Internet, au www.revenuquebec.ca.

1 Renseignements sur l'entreprise

Nom de famille et prénom (pour un particulier en affaires) ou nom de l'entité		Ind. rég.	Téléphone	Poste
Adresse postale		Code postal		
Inscrivez les numéros qui concernent le particulier en affaires ou l'entreprise.				
Numéro d'assurance sociale		Numéro d'identification Dossier		
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)		Numéro de compte TPS		
Nom de la personne autorisée (s'il y a lieu)		Titre	Ind. rég.	Téléphone
				Poste

2 Demande d'annulation ou de modification de l'inscription aux fichiers des taxes

Pour demander l'annulation de l'inscription aux fichiers des taxes d'une entreprise qui n'est **pas un petit fournisseur**, remplissez la partie 2.1.

Pour demander l'annulation ou la modification de l'inscription aux fichiers des taxes d'un **petit fournisseur**, remplissez la partie 2.2.

Pour demander l'annulation de l'inscription de toute entreprise au fichier de la **TVQ uniquement**, remplissez la partie 2.3.

2.1 Annulation de l'inscription d'une entreprise qui n'est pas un petit fournisseur

Indiquez pour quelle raison l'annulation de l'inscription est demandée. Cochez la case appropriée.

- | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cessation des activités | <input type="checkbox"/> Modification de la forme juridique | <input type="checkbox"/> Décès du particulier | <input type="checkbox"/> Faillite |
| <input type="checkbox"/> Vente de l'entreprise | <input type="checkbox"/> Cessation d'existence de la société | <input type="checkbox"/> Changement de ventes taxables en ventes exonérées | |
| <input type="checkbox"/> Fusion de l'entreprise | <input type="checkbox"/> Dissolution de la société de personnes | <input type="checkbox"/> Autre : | |

Passez à la partie 2.4.

2.2 Annulation ou modification de l'inscription d'un petit fournisseur

Indiquez la nature de la demande. Annulation Modification

L'entreprise est-elle inscrite depuis au moins un an? Oui Non

Si **oui**, indiquez la date d'entrée en vigueur de l'inscription. A M J

Si **non**, vous ne pouvez pas faire annuler ou modifier l'inscription.

L'entreprise cesse-t-elle ses activités commerciales? Oui Non

Si **oui**, passez à la partie 2.4.



latrousseduliquidateur.com



latrousseaduliquidateur.com





- Utilisez ce formulaire pour demander un ajustement (une modification) à un T3RET, T3 Déclaration de renseignements et de revenus des fiduciaires, ou à un T3-RCA, Convention de retraite (CR) Déclaration de l'Impôt de la Partie XI.3
- Pour savoir comment remplir ce formulaire, allez à la page 2.
- Envoyez le formulaire rempli au centre fiscal applicable indiqué à la page 2. Vous pouvez aussi envoyer le formulaire par voie électronique, au moyen de Mon dossier ou de Représenter un client.

<input type="checkbox"/> Pour classement N'inscrivez rien ici.							
N° de repère	Date de la mesure						
<input type="checkbox"/> Accusé de réception	<input type="checkbox"/> Code de suspension						
<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> </table>		Année	Mois	Jour	_ _	_	_
Année	Mois	Jour					
_ _	_	_					
Répartiteur	Date						
Réviseur	Date						

A. Identification

Numéro de compte de fiducie T _ _ - _ _	Demande de redressement visant l'année d'imposition (Remplissez un formulaire distinct pour chaque année d'imposition.) du	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
Nom de la fiducie ou de la convention de retraite (en lettres moulées)							
Nom du particulier ou du non-particulier tel qu'il est inscrit sur la déclaration connexe							
Adresse <input type="checkbox"/> même adresse que dans la déclaration <input type="checkbox"/> adresse suivante							

B. Autorisation — Remplissez cette section si une personne ou une firme autre que le fiduciaire, l'exécuteur testamentaire, le liquidateur, l'administrateur ou le dépositaire remplit le formulaire.

Nom et adresse de la personne ou de la firme qui remplit le formulaire (en lettres moulées)	Une lettre d'autorisation (ou le formulaire AUT-01, Autoriser l'accès par téléphone et par courrier d'un représentant, qui doit autoriser l'accès à l'information et pour apporter des changements). Lisez Comment remplir le formulaire à la page 2 a été soumise précédemment <input type="checkbox"/> 1 est annexée <input type="checkbox"/> 2
---	--

C. Description du redressement

À partir de votre déclaration de revenus et de l'avis de cotisation ou de nouvelle cotisation s'y rapportant, indiquez ci-dessous les détails du changement demandé. Si vous avez reçu un avis de cotisation ou de nouvelle cotisation qui indique un montant différent de celui figurant dans votre déclaration, inscrivez celui sur l'avis. Vous trouverez des renseignements sur les documents justificatifs et un exemple montrant comment remplir cette section à la page 2.

Numéro de la ligne dans la déclaration ou l'annexe	Nom de la ligne dans la déclaration ou l'annexe	Montant précédent	+ -	Montant du redressement	Montant corrigé

Précisions ou explications supplémentaires (Annexez une feuille distincte, s'il y a lieu.)

D. Attestation

J'atteste que les renseignements fournis dans cette déclaration de renseignements et sur tous les feuillets connexes sont exacts et complets.

Date	Signature du fiduciaire ou de la personne autorisée	Numéro de téléphone
------	---	---------------------



Désignation d'un liquidateur par les héritiers

Ce formulaire s'adresse à des héritiers qui désirent désigner, à la majorité, un liquidateur pour qu'il règle la succession d'une personne décédée si celle-ci n'a laissé aucune disposition testamentaire désignant un liquidateur ou si un liquidateur désigné ne peut pas remplir cette charge.

Il s'adresse également au représentant (tuteur ou mandataire) d'un enfant mineur ou d'une personne majeure sous tutelle ou sous mandat de protection qui est le seul héritier ou qui est, avec le représentant, l'un des deux seuls héritiers. Il permet au représentant de désigner un liquidateur autre que lui-même.

Note

Vous **n'avez pas à remplir** ce formulaire

- si des dispositions testamentaires désignant un liquidateur ont été laissées par la personne décédée et que ce liquidateur peut remplir sa charge;
- si le liquidateur est le seul héritier et qu'il est une personne majeure et apte.

Dans ces cas, **vous devez plutôt remplir** le formulaire *Transmission de renseignements sur le représentant* (LM-14).

Situations dans lesquelles les héritiers peuvent désigner un liquidateur

Plusieurs héritiers

S'il y a plusieurs héritiers, la charge de liquidateur revient à **tous les héritiers** dans les situations suivantes :

- le liquidateur désigné dans le testament ne peut pas exercer sa charge pour une raison quelconque (décès, refus, démission ou impossibilité d'agir), et aucun liquidateur n'est désigné pour le remplacer (ou le liquidateur remplaçant ne peut pas agir non plus);
- aucun liquidateur n'a été désigné dans le testament;
- il s'agit d'une succession sans testament.

Dans ces cas, les héritiers peuvent, **à la majorité**, désigner un liquidateur au moyen du présent formulaire.

Un seul héritier

S'il n'y a qu'un seul héritier et que celui-ci est un enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle ou sous mandat de protection, son représentant (soit son tuteur ou son mandataire) peut alors désigner un liquidateur, autre que lui-même, au moyen du présent formulaire. Il en est de même si un enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle ou sous mandat de protection et son représentant sont les deux seuls héritiers. Dans ces cas, **remplissez la partie 3** pour fournir des renseignements sur ce représentant.

Pour plus d'information, consultez la publication *Les successions et la fiscalité* (IN-313). Vous pouvez également utiliser l'outil d'aide pour les liquidateurs de succession, accessible à revenuquebec.ca/liquidateur. Par ailleurs, avant de signer le présent formulaire, nous vous recommandons de consulter un conseiller juridique, car la signature pourra entraîner des conséquences légales.

1 Renseignements sur la personne décédée

Vous devez inscrire le numéro d'identification de la personne décédée. Ce numéro est composé de 10 chiffres et figure sur son avis de cotisation.

Numéro d'identification		Trois derniers chiffres du numéro d'assurance sociale (NAS)		Date de naissance		Date de décès	
[.....]		[...]		[A A A A M M J J]		[A A A A M M J J]	
Nom de famille				Prénom			
[.....]				[.....]			
Adresse à la date du décès							
Appartement		Numéro		Rue ou case postale			
[.....]		[.....]		[.....]			
Ville, village ou municipalité						Province	Code postal
[.....]						[.....]	[.....]



2 Renseignements sur les héritiers

Inscrivez les renseignements demandés sur **tous les héritiers, sans exception.**

S'il y a plus de sept héritiers, joignez un exemplaire distinct de ce formulaire contenant les renseignements demandés au sujet du ou des héritiers supplémentaires.

Nombre total d'héritiers :

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom de famille		Prénom		Lien de parenté avec la personne décédée	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Appartement	Numéro	Rue ou case postale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>



3 Renseignements sur le représentant de l'héritier

Remplissez cette partie uniquement si le seul héritier est un enfant mineur **ou** une personne majeure sous tutelle ou sous mandat de protection (ou si un tel enfant ou une telle personne et son représentant sont les deux seuls héritiers).

Cochez la case correspondant au **titre** du représentant de l'héritier.

- Tuteur d'un enfant mineur
 Tuteur d'une personne majeure inapte
 Mandataire d'une personne majeure inapte

Nom de famille		Prénom	
Appartement		Numéro	Rue ou case postale
Ville, village ou municipalité			Province
			Code postal

4 Désignation du liquidateur

Cochez la case appropriée.

- Nous convenons, à la majorité, de désigner la personne mentionnée ci-dessous comme liquidateur.
 À titre de représentant d'un héritier qui est un enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle ou sous mandat de protection, et, s'il y a lieu, en mon nom personnel comme héritier, je désigne la personne mentionnée ci-dessous comme liquidateur.

Trois derniers chiffres du NAS	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
Nom de l'entreprise	

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le liquidateur désigné est une entreprise	
Nom de famille	Prénom

Adresse du liquidateur désigné		
Appartement	Numéro	Rue ou case postale
Ville, village ou municipalité		Province
		Code postal

Ind. rég.	Téléphone	Ind. rég.	Téléphone (bureau)	Poste
-----------	-----------	-----------	--------------------	-------

Cette personne accepte de prendre en charge les responsabilités qui lui sont confiées dans la succession de

Nom de la personne décédée (en majuscules)
--

Si la personne désignée comme liquidateur agit comme représentant auprès de nous, cochez la case ci-après.










Dans ce cas, vous n'avez pas à nous transmettre le formulaire *Transmission de renseignements sur le représentant* (LM-14).



5 Signature des héritiers ou du représentant d'un héritier et du liquidateur désigné

Cette partie doit être signée par chacun des héritiers (ou par le représentant d'un héritier qui est un enfant mineur ou une personne majeure inapte) qui ont convenu de désigner un liquidateur, ainsi que par le liquidateur désigné à la partie 4 (qu'il soit ou non un héritier).

S'il y a plus de sept héritiers, joignez un exemplaire distinct de ce formulaire contenant, s'il y a lieu, la signature du ou des héritiers supplémentaires mentionnés à la partie 2 de cet exemplaire.

Noms des héritiers (ou du représentant) et du liquidateur désigné (en majuscules)	Signature	Lieu	Date
			
			
			
			
			
			
			
			
			

Documents à transmettre à Revenu Québec

Joignez à ce formulaire les documents mentionnés dans le tableau ci-dessous, sauf s'ils nous ont déjà été transmis.

Assurez-vous que la copie des documents que vous nous transmettez est claire, lisible et de bonne qualité. **N'envoyez pas les originaux**, car ils ne vous seront pas retournés. Conservez-les plutôt pour nous les fournir sur demande.

Transmettez ce formulaire dûment rempli et signé (et tout exemplaire joint, s'il y a lieu) ainsi que tous les documents requis à l'une des adresses suivantes :

- 3800, rue de Marly
Québec (Québec) G1X 4A5
- C. P. 3000, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1A4

Documents à joindre

Dans tous les cas	Si des dispositions testamentaires ont été laissées par la personne décédée
Une copie des certificats de recherche testamentaire de la Chambre des notaires du Québec et du Barreau du Québec.	Une copie de l'un des documents suivants, selon le cas : <ul style="list-style-type: none"> • le testament notarié; • le testament olographe ou devant témoins, accompagné du jugement en vérification ou du procès-verbal de vérification du notaire; • le codicille (modification apportée au dernier testament) notarié ou le codicille olographe ou devant témoins, accompagné du jugement en vérification ou du procès-verbal de vérification du notaire; • le contrat de mariage ou d'union civile.

Dans le cas du décès, du refus d'agir, de la démission ou de l'impossibilité d'agir d'un liquidateur désigné, vous devez joindre une copie de tout document prouvant, selon le cas, son décès, son refus d'agir, sa démission ou son impossibilité d'agir et, s'il y a lieu, son remplacement.





Désigner un représentant pour une personne décédée

Utilisez ce formulaire si vous voulez être la personne qui gèrera les affaires fiscales de l'Agence du revenu du Canada pour une personne qui est décédée sans avoir désigné un exécuteur. Tous les champs sont obligatoires, à moins d'indication contraire.

Envoyez le formulaire rempli et une copie du certificat de décès de la personne décédée au Centre fiscal de la personne décédée. La liste des centres fiscaux est disponible à l'adresse canada.ca/arc-bureaux.

Partie 1 – Renseignements sur la personne décédée

Vous devez indiquer le prénom, le second prénom (s'il y a lieu), le nom de famille, le numéro d'assurance sociale, l'adresse au moment du décès et la date de naissance de la personne décédée.

Prénom de la personne décédée Second prénom de la personne décédée (s'il y a lieu) Nom de famille de la personne décédée

Date de naissance de la personne décédée Numéro d'assurance sociale de la personne décédée



Adresse de la personne décédée au moment du décès

Numéro d'appartement – numéro municipal, nom de la rue Ville Province ou territoire Code postal

Partie 2 – Renseignements sur le représentant

Le représentant est la personne qui remplit le présent formulaire et qui soumet tous les documents demandés. S'il y a plus d'un représentant, joignez des formulaires RC552 supplémentaires.

Votre prénom Votre nom de famille Votre numéro d'assurance sociale

Votre lien avec la personne décédée Votre ID Rep, ID Groupe ou numéro d'entreprise (facultatif) (si vous êtes inscrit au service Représenter un client de l'Agence)

Adresse postale du représentant pour la correspondance liée au compte de la personne décédée

Votre numéro d'appartement – numéro municipal, nom de la rue Votre ville

Votre province ou territoire Votre code postal Votre numéro de téléphone





Partie 3 – Documents à fournir

Vous devez inclure une copie du certificat de décès de la personne décédée lorsque vous envoyez le formulaire au Centre fiscal de la personne décédée.

Selon votre relation avec la personne décédée et les renseignements que nous avons au dossier, il se peut que nous communiquions avec vous pour obtenir des documents supplémentaires.

Section 4 – Déclaration

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets, et qu'aucun exécuteur n'a été nommé pour la personne décédée.

<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"></div> Signature (représentant)	Date (AAAAMMJJ)	
Prénom (témoin)	Nom de famille (témoin)	Numéro de téléphone (témoin)
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"></div> Signature (témoin)	Date (AAAAMMJJ)	

Pour protéger les renseignements personnels de la personne décédée, nous **n'**accepterons et **ne** traiterons les renseignements fournis sur le présent formulaire **que si** le présent formulaire est **signé et daté** par vous **et** par le témoin.

Si votre demande est approuvée, vous pouvez ajouter d'autres représentants, comme un comptable ou un avocat, pour gérer les affaires fiscales de la personne décédée en votre nom. Pour en savoir plus sur la façon d'autoriser un représentant, allez à : canada.ca/impots-autorisation-representant.

**SECTION 1****Personne décédée** Joindre un document attestant le décès de la personne.

Nom	Date de naissance (A-M-J)	Décédée le (A-M-J)
-----	---------------------------	--------------------

SECTION 2**Liquidateur**

Le liquidateur est celui désigné dans le testament. Si le testament ne désigne aucun liquidateur ou que la personne est décédée sans testament, le liquidateur est la personne qui représente les héritiers.

Nom	Numéro de permis de conduire	Date de naissance (A-M-J)
Adresse		Téléphone

SECTION 3**Déclaration du liquidateur** Remplir la partie **A** ou la partie **B** selon votre situation.**A) Liquidateur désigné par testament**

Je déclare que :

- je suis l'unique liquidateur de la succession.
- je suis l'un des liquidateurs de la succession et j'agis de concert avec eux ou que j'en suis dispensé (art. 787 du Code civil du Québec).
- Je déclare également que les recherches nécessaires ont été faites et que le testament en vertu duquel j'agis est le dernier testament du défunt et le seul valide.
- En ma qualité de liquidateur de la succession, je demande de modifier le dossier de la personne décédée comme indiqué sur le présent formulaire.



Signature

Date

B) Représentant des héritiers (AVEC ou SANS testament)

Je déclare que je représente tous les héritiers et que j'agis avec leur accord. Je déclare également que j'ai fait les recherches nécessaires et que :

- le testament en vertu duquel j'agis est le dernier testament du défunt et le seul valide et qu'aucun liquidateur n'y est désigné.
- la personne décédée en ma qualité de représentant n'a laissé aucun testament.
- En ma qualité de représentant(e) des héritiers, je demande de modifier le dossier de la personne décédée comme indiqué sur le présent formulaire.

Signature

Date

SECTION 4**Changement d'adresse au dossier de la personne décédée**

Je demande le remplacement de l'adresse actuelle par celle indiquée à la section 2 ou par la suivante :

Adresse complète

SECTION 5**Véhicules** Joindre le certificat d'immatriculation de chaque véhicule si possible.

Je demande :

- A) la création d'une subdivision au nom de la succession (aucun transfert) pour le ou les véhicules ci-dessous avec l'adresse indiquée à la section 2 ou à la section 4 .
- OU**
- B) le transfert de la propriété du ou des véhicules ci-dessous au nom du nouveau propriétaire mentionné à la section 6, en vertu des règles successorales en vigueur au Québec.

Véhicule	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Numéro de plaque	Année du modèle	Kilométrage
Véhicule 1				
Véhicule 2				

C) Autre, précisez :

SECTION 6**Nouveau Propriétaire**

Nom du nouveau propriétaire	Adresse
-----------------------------	---------

Nouveau propriétaire : héritier ou légataire acquéreur ► prix de vente : _____ autre ► précisez : _____

À l'usage de la Société	Date	Numéro du point de service	Numéro de la ou des plaques délivrées ou NI de l'acquéreur si aucune plaque n'est délivrée.

La communication de renseignements personnels

Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer la Loi sur l'assurance automobile, la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec et le Code de la sécurité routière. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société au www.saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.



latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





Cet avis est donné suivant les articles 1938 et 1939 du Code civil du Québec. Il doit être transmis à chacun des locataires et aux autres locataires, le cas échéant. Gardez une copie de l'avis et une preuve de sa réception par le(s) destinataire(s).

Avis à :

(Nom du locateur ou locataire)

(Nom du locateur ou locataire)

(Adresse du logement loué)

Je vous avise que le locataire est décédé le

--	--	--

Année Mois Jour

- J'habitais avec le locataire; je continue d'occuper le logement et j'entends devenir le locataire en titre.** (Cet avis doit être donné dans les deux mois du décès du locataire.)
- Je suis le liquidateur de la succession ou l'héritier du locataire.**

Cocher l'une des deux cases suivantes :

- Quelqu'un habitait avec le locataire au moment de son décès; cette personne ne s'est pas prévalu de son droit de devenir locataire en titre dans les deux mois du décès et je résilie le bail.** (Cet avis d'un mois doit être donné dans le mois qui suit l'expiration du délai de deux mois. L'avis doit être transmis au(x) locataire(s) concerné(s) ainsi qu'au(x) locateur(s).)
- Personne n'habitait avec le locataire au moment de son décès et je résilie le bail.** (Cet avis de deux mois doit être donné dans les six mois du décès du locataire.)

--	--	--

Année Mois Jour

(Nom de la personne qui donne l'avis en lettres moulées)

(Signature)



Accusé de réception, si l'avis est remis au locateur ou locataire en mains propres

J'accuse réception de cet avis, le :

--	--	--

Année Mois Jour

(Nom du locateur ou locataire en lettres moulées)

(Signature)

--	--	--

Année Mois Jour

(Nom du locateur ou locataire en lettres moulées)

(Signature)



Espace réservé à l'usage du centre des services du RDPRM
Demande de service D.H.M. Mise en lot

SECTION 1 IDENTIFICATION DU REQUÉRANT ET RETOUR DES DOCUMENTS

1- Nom

2- Adresse (numéro, rue, ville, province)

3- Code postal 5- Numéro de téléphone 6- Numéro de télécopieur
Ind. rég. Poste Ind. rég.

4- Adresse électronique

Les avis relatifs au suivi de la demande seront expédiés à cette adresse.
 Je souhaite recevoir uniquement l'avis de refus, le cas échéant.

7- Mode de retour de la facture, des états certifiés et du mémorandum de refus (indiquer un seul choix) :

Poste Casier RDPRM N° Casier numérique N°

Je ne souhaite pas recevoir les états certifiés à la suite des inscriptions et dispense donc l'officier de la publicité de leur délivrance.

SECTION 2 CALCUL DES COÛTS ET SERVICES

Réquisitions d'inscription pour lesquelles des droits sont exigibles

8- Nombre 9- Tarif de 2023, indexé chaque 1^{er} janvier Sous-total

États certifiés liés aux réquisitions d'inscription

10- 11-

Montant total reporté du formulaire 02 « Demande d'état certifié » (s'il y a lieu)

12-

Montant total reporté du formulaire 03 « Demande de copie » (s'il y a lieu)

13-

MONTANT TOTAL (additionner les montants des rubriques 9, 11, 12, 13)

14- Total

15- Remarques

SECTION 3 MODE DE PAIEMENT OU GRATUITÉ Dans une même demande de service (formulaire 01), on ne peut indiquer un mode de paiement et la gratuité. Si la gratuité est réclamée, utiliser un formulaire 01 distinct.

16- CRÉDIT Cocher la case appropriée Visa MasterCard American Express

17- Numéro de carte

19- Nom de la personne autorisée

18- Date d'expiration

Nom en caractères d'imprimerie

20- X

Signature

21- COMPTANT Cocher la case appropriée

Argent Chèque Carte de débit

22- GRATUITÉ Cocher une seule case et joindre, s'il y a lieu, les pièces justificatives

Financement agricole Canada La Financière agricole du Québec
 Aide juridique Autre, préciser

ADRESSE	TÉLÉPHONE
Direction des registres et de la certification	418 643-5140, option 2 (Québec et les environs)
Centre des services	1 866 536-5140, option 2 (sans frais)
1, rue Notre-Dame Est, 7 ^e étage	
Montréal (Québec) H2Y 1B6	TÉLÉCOPIEUR 514 864-4867

D.E.E. NATURE	Indiquer une seule nature de droit 1- Nature <input style="width: 70%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
D.E.E.	2- DATE EXTRÊME D'EFFET DE L'INSCRIPTION Note : L'inscription pourra être radiée le lendemain de cette date sans présentation d'une réquisition à cet effet <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small>
PARTIES	① Consulter les directives 3- N° d'avis d'adresse <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 4- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 5- Nom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 6- Prénom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 7- Date de naissance <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 8- Nom de l'organisme <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 9- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 10- Code postal <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
PARTIES	② Consulter les directives 11- N° d'avis d'adresse <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 12- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 13- Nom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 14- Prénom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 15- Date de naissance <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 16- Nom de l'organisme <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 17- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 18- Code postal <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Au besoin, utiliser les annexes AP ou AD S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
BIENS	VÉHICULE ROUTIER Consulter les directives 19- Catégorie <input style="width: 30px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> ① 20- Numéro d'identification <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 21- Année <input style="width: 30px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 22- Description <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AV S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
BIENS	23- AUTRES BIENS <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
MENTIONS	24- Montant <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> RÉFÉRENCE À L'INSCRIPTION VISÉE AU REGISTRE DES DROITS PERSONNELS ET RÉELS MOBILIERS 25- Numéro ① <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> ② <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AI RÉFÉRENCE À L'ACTE CONSTITUTIF 26- Forme de l'acte Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Sous seing privé b <input type="checkbox"/> Notarié en minute c <input type="checkbox"/> Notarié en brevet d <input type="checkbox"/> Jugement e <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 27- Date <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 28- Lieu ou district judiciaire <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 29- N° de minute ou de dossier <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 30- Nom et prénom du notaire, tribunal ou nom et prénom des témoins <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 31- AUTRES MENTIONS <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
SIGNATURE	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 33- X <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Signature



Espace réservé à l'usage du centre des services du RDPRM
Demande de service D.H.M. Mise en lot

SECTION 1 IDENTIFICATION DU REQUÉRANT ET RETOUR DES DOCUMENTS

1- Nom
[]

2- Adresse (numéro, rue, ville, province)
[]

3- Code postal 5- Numéro de téléphone 6- Numéro de télécopieur
[] [] [] []
Ind. rég. Poste Ind. rég.

4- Adresse électronique
[]

Les avis relatifs au suivi de la demande seront expédiés à cette adresse.
 Je souhaite recevoir uniquement l'avis de refus, le cas échéant.

7- Mode de retour de la facture, des états certifiés et du mémorandum de refus (indiquer un seul choix) :

Poste Casier RDPRM N° [] Casier numérique N° []

Je ne souhaite pas recevoir les états certifiés à la suite des inscriptions et dispense donc l'officier de la publicité de leur délivrance.

SECTION 2 CALCUL DES COÛTS ET SERVICES

Réquisitions d'inscription pour lesquelles des droits sont exigibles

Nombre	Tarif de 2023, indexé chaque 1 ^{er} janvier
8- []	9- Sous-total []

États certifiés liés aux réquisitions d'inscription

10- []	11- []
---------	---------

Montant total reporté du formulaire 02 « Demande d'état certifié » (s'il y a lieu)

12- []

Montant total reporté du formulaire 03 « Demande de copie » (s'il y a lieu)

13- []

MONTANT TOTAL (additionner les montants des rubriques 9, 11, 12, 13)

14- Total []

15- Remarques

[]

SECTION 3 MODE DE PAIEMENT OU GRATUITÉ Dans une même demande de service (formulaire 01), on ne peut indiquer un mode de paiement et la gratuité. Si la gratuité est réclamée, utiliser un formulaire 01 distinct.

16- CRÉDIT Cocher la case appropriée Visa MasterCard American Express

17- Numéro de carte []

19- Nom de la personne autorisée []

18- Date d'expiration []

Nom en caractères d'imprimerie

20- X []

Signature

21- COMPTANT Cocher la case appropriée

Argent Chèque Carte de débit

22- GRATUITÉ Cocher une seule case et joindre, s'il y a lieu, les pièces justificatives

Financement agricole Canada La Financière agricole du Québec
 Aide juridique Autre, préciser []

ADRESSE	TÉLÉPHONE
Direction des registres et de la certification	418 643-5140, option 2 (Québec et les environs)
Centre des services	1 866 536-5140, option 2 (sans frais)
1, rue Notre-Dame Est, 7 ^e étage	
Montréal (Québec) H2Y 1B6	TÉLÉCOPIEUR 514 864-4867

D.E.E. NATURE	Indiquer une seule nature de droit 1- Nature <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>
	2- DATE EXTRÊME D'EFFET DE L'INSCRIPTION Note : L'inscription pourra être radiée le lendemain de cette date sans présentation d'une réquisition à cet effet <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <div style="font-size: x-small; margin-top: 2px;">Année Mois Jour</div>
PARTIES	① Consulter les directives 3- N° d'avis d'adresse <input style="width: 50px;" type="text"/> 4- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 100px;" type="text"/> 5- Nom <input style="width: 150px;" type="text"/> 6- Prénom <input style="width: 150px;" type="text"/> 7- Date de naissance <input style="width: 80px;" type="text"/> <div style="font-size: x-small; margin-top: 2px;">Année Mois Jour</div> 8- Nom de l'organisme <input style="width: 800px;" type="text"/> 9- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 800px;" type="text"/> 10- Code postal <input style="width: 80px;" type="text"/> S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	② Consulter les directives 11- N° d'avis d'adresse <input style="width: 50px;" type="text"/> 12- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 100px;" type="text"/> 13- Nom <input style="width: 150px;" type="text"/> 14- Prénom <input style="width: 150px;" type="text"/> 15- Date de naissance <input style="width: 80px;" type="text"/> <div style="font-size: x-small; margin-top: 2px;">Année Mois Jour</div> 16- Nom de l'organisme <input style="width: 800px;" type="text"/> 17- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 800px;" type="text"/> 18- Code postal <input style="width: 80px;" type="text"/> Au besoin, utiliser les annexes AP ou AD S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	VÉHICULE ROUTIER Consulter les directives 19- Catégorie <input style="width: 30px;" type="text"/> ① 20- Numéro d'identification <input style="width: 150px;" type="text"/> 21- Année <input style="width: 30px;" type="text"/> 22- Description <input style="width: 400px;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AV S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	23- AUTRES BIENS <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
BIENS	24- Montant <input style="width: 150px;" type="text"/>
	RÉFÉRENCE À L'INSCRIPTION VISÉE AU REGISTRE DES DROITS PERSONNELS ET RÉELS MOBILIERS 25- Numéro ① <input style="width: 100px;" type="text"/> ② <input style="width: 100px;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AI
	RÉFÉRENCE À L'ACTE CONSTITUTIF 26- Forme de l'acte Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Sous seing privé b <input type="checkbox"/> Notarié en minute c <input type="checkbox"/> Notarié en brevet d <input type="checkbox"/> Jugement e <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 300px;" type="text"/>
	27- Date <input style="width: 80px;" type="text"/> 28- Lieu ou district judiciaire <input style="width: 600px;" type="text"/> <div style="font-size: x-small; margin-top: 2px;">Année Mois Jour</div> 29- N° de minute ou de dossier <input style="width: 150px;" type="text"/> 30- Nom et prénom du notaire, tribunal ou nom et prénom des témoins <input style="width: 600px;" type="text"/> 31- AUTRES MENTIONS <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
MENTIONS	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 450px;" type="text"/>
	33- X <input style="width: 450px;" type="text"/> Signature
SIGNATURE	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 450px;" type="text"/>
	33- X <input style="width: 450px;" type="text"/> Signature



Espace réservé à l'usage du centre des services du RDPRM
Demande de service D.H.M. Mise en lot

SECTION 1 IDENTIFICATION DU REQUÉRANT ET RETOUR DES DOCUMENTS

1- Nom

2- Adresse (numéro, rue, ville, province)

3- Code postal 5- Numéro de téléphone 6- Numéro de télécopieur
Ind. rég. Poste Ind. rég.

4- Adresse électronique

Les avis relatifs au suivi de la demande seront expédiés à cette adresse.
 Je souhaite recevoir uniquement l'avis de refus, le cas échéant.

7- Mode de retour de la facture, des états certifiés et du mémorandum de refus (indiquer un seul choix) :

Poste Casier RDPRM N° Casier numérique N°

Je ne souhaite pas recevoir les états certifiés à la suite des inscriptions et dispense donc l'officier de la publicité de leur délivrance.

SECTION 2 CALCUL DES COÛTS ET SERVICES

Tarif de 2023, indexé chaque 1^{er} janvier

Réquisitions d'inscription pour lesquelles des droits sont exigibles

8- Nombre 9- Sous-total

États certifiés liés aux réquisitions d'inscription

10- 11-

Montant total reporté du formulaire 02 « Demande d'état certifié » (s'il y a lieu)

12-

Montant total reporté du formulaire 03 « Demande de copie » (s'il y a lieu)

13-

MONTANT TOTAL (additionner les montants des rubriques 9, 11, 12, 13)

14- Total

15- Remarques

SECTION 3 MODE DE PAIEMENT OU GRATUITÉ

Dans une même demande de service (formulaire 01), on ne peut indiquer un mode de paiement et la gratuité. Si la gratuité est réclamée, utiliser un formulaire 01 distinct.

16- CRÉDIT Cocher la case appropriée Visa MasterCard American Express

17- Numéro de carte

19- Nom de la personne autorisée

18- Date d'expiration

Nom en caractères d'imprimerie

20- X

Signature

21- COMPTANT Cocher la case appropriée

Argent Chèque Carte de débit

22- GRATUITÉ Cocher une seule case et joindre, s'il y a lieu, les pièces justificatives

Financement agricole Canada La Financière agricole du Québec
 Aide juridique Autre, préciser

ADRESSE	TÉLÉPHONE
Direction des registres et de la certification	418 643-5140, option 2 (Québec et les environs)
Centre des services	1 866 536-5140, option 2 (sans frais)
1, rue Notre-Dame Est, 7 ^e étage	
Montréal (Québec) H2Y 1B6	TÉLÉCOPIEUR 514 864-4867

D.E.E. NATURE	Indiquer une seule nature de droit 1- Nature <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>
	2- DATE EXTRÊME D'EFFET DE L'INSCRIPTION Note : L'inscription pourra être radiée le lendemain de cette date sans présentation d'une réquisition à cet effet <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small>
PARTIES	① Consulter les directives 3- N° d'avis d'adresse <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 4- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 150px;" type="text"/> 5- Nom <input style="width: 300px;" type="text"/> 6- Prénom <input style="width: 150px;" type="text"/> 7- Date de naissance <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 8- Nom de l'organisme <input style="width: 800px;" type="text"/> 9- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 800px;" type="text"/> 10- Code postal <input style="width: 80px;" type="text"/> S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	② Consulter les directives 11- N° d'avis d'adresse <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 12- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 150px;" type="text"/> 13- Nom <input style="width: 300px;" type="text"/> 14- Prénom <input style="width: 150px;" type="text"/> 15- Date de naissance <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 16- Nom de l'organisme <input style="width: 800px;" type="text"/> 17- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 800px;" type="text"/> 18- Code postal <input style="width: 80px;" type="text"/> Au besoin, utiliser les annexes AP ou AD S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	VÉHICULE ROUTIER Consulter les directives 19- Catégorie <input style="width: 30px;" type="text"/> ① 20- Numéro d'identification <input style="width: 150px;" type="text"/> 21- Année <input style="width: 30px;" type="text"/> 22- Description <input style="width: 400px;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AV S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	23- AUTRES BIENS <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
BIENS	24- Montant <input style="width: 150px;" type="text"/>
	RÉFÉRENCE À L'INSCRIPTION VISÉE AU REGISTRE DES DROITS PERSONNELS ET RÉELS MOBILIERS 25- Numéro ① <input style="width: 150px;" type="text"/> ② <input style="width: 150px;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AI
	RÉFÉRENCE À L'ACTE CONSTITUTIF 26- Forme de l'acte Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Sous seing privé b <input type="checkbox"/> Notarié en minute c <input type="checkbox"/> Notarié en brevet d <input type="checkbox"/> Jugement e <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 300px;" type="text"/>
	27- Date <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 28- Lieu ou district judiciaire <input style="width: 600px;" type="text"/>
MENTIONS	29- N° de minute ou de dossier <input style="width: 150px;" type="text"/> 30- Nom et prénom du notaire, tribunal ou nom et prénom des témoins <input style="width: 600px;" type="text"/>
	31- AUTRES MENTIONS <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
SIGNATURE	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 450px;" type="text"/>
	33- X <input style="width: 450px; height: 25px;" type="text"/> Signature



Espace réservé à l'usage du centre des services du RDPRM
Demande de service D.H.M. Mise en lot

SECTION 1 IDENTIFICATION DU REQUÉRANT ET RETOUR DES DOCUMENTS

1- Nom

2- Adresse (numéro, rue, ville, province)

3- Code postal 5- Numéro de téléphone 6- Numéro de télécopieur
Ind. rég. Ind. rég. Ind. rég.

4- Adresse électronique

Les avis relatifs au suivi de la demande seront expédiés à cette adresse.
 Je souhaite recevoir uniquement l'avis de refus, le cas échéant.

7- Mode de retour de la facture, des états certifiés et du mémorandum de refus (indiquer un seul choix) :

Poste Casier RDPRM N° Casier numérique N°

Je ne souhaite pas recevoir les états certifiés à la suite des inscriptions et dispense donc l'officier de la publicité de leur délivrance.

SECTION 2 CALCUL DES COÛTS ET SERVICES

Tarif de 2023, indexé chaque 1^{er} janvier

Réquisitions d'inscription pour lesquelles des droits sont exigibles

8- Nombre 9- Sous-total

États certifiés liés aux réquisitions d'inscription

10- 11-

Montant total reporté du formulaire 02 « Demande d'état certifié » (s'il y a lieu)

12-

Montant total reporté du formulaire 03 « Demande de copie » (s'il y a lieu)

13-

MONTANT TOTAL (additionner les montants des rubriques 9, 11, 12, 13)

14- Total

15- Remarques

SECTION 3 MODE DE PAIEMENT OU GRATUITÉ Dans une même demande de service (formulaire 01), on ne peut indiquer un mode de paiement et la gratuité. Si la gratuité est réclamée, utiliser un formulaire 01 distinct.

16- CRÉDIT Cocher la case appropriée Visa MasterCard American Express

17- Numéro de carte

19- Nom de la personne autorisée

18- Date d'expiration

Nom en caractères d'imprimerie

20- X

Signature

21- COMPTANT Cocher la case appropriée

Argent Chèque Carte de débit

22- GRATUITÉ Cocher une seule case et joindre, s'il y a lieu, les pièces justificatives

Financement agricole Canada La Financière agricole du Québec
 Aide juridique Autre, préciser

ADRESSE	TÉLÉPHONE
Direction des registres et de la certification	418 643-5140, option 2 (Québec et les environs)
Centre des services	1 866 536-5140, option 2 (sans frais)
1, rue Notre-Dame Est, 7 ^e étage	
Montréal (Québec) H2Y 1B6	TÉLÉCOPIEUR 514 864-4867

D.E.E. NATURE	Indiquer une seule nature de droit 1- Nature <input style="width: 70%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
D.E.E.	2- DATE EXTRÊME D'EFFET DE L'INSCRIPTION Note : L'inscription pourra être radiée le lendemain de cette date sans présentation d'une réquisition à cet effet <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small>
PARTIES	① Consulter les directives 3- N° d'avis d'adresse <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 4- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 5- Nom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 6- Prénom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 7- Date de naissance <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 8- Nom de l'organisme <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 9- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 10- Code postal <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
PARTIES	② Consulter les directives 11- N° d'avis d'adresse <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 12- Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 13- Nom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 14- Prénom <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 15- Date de naissance <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 16- Nom de l'organisme <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 17- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 18- Code postal <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Au besoin, utiliser les annexes AP ou AD S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
BIENS	VÉHICULE ROUTIER Consulter les directives 19- Catégorie <input style="width: 30px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> ① 20- Numéro d'identification <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 21- Année <input style="width: 30px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 22- Description <input style="width: 450px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AV S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
BIENS	23- AUTRES BIENS <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
MENTIONS	24- Montant <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> RÉFÉRENCE À L'INSCRIPTION VISÉE AU REGISTRE DES DROITS PERSONNELS ET RÉELS MOBILIERS 25- Numéro ① <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> ② <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AI RÉFÉRENCE À L'ACTE CONSTITUTIF 26- Forme de l'acte Cocher une seule case a <input type="checkbox"/> Sous seing privé b <input type="checkbox"/> Notarié en minute c <input type="checkbox"/> Notarié en brevet d <input type="checkbox"/> Jugement e <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 300px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 27- Date <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 28- Lieu ou district judiciaire <input style="width: 700px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 29- N° de minute ou de dossier <input style="width: 150px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 30- Nom et prénom du notaire, tribunal ou nom et prénom des témoins <input style="width: 700px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 31- AUTRES MENTIONS <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
SIGNATURE	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 500px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> 33- X <input style="width: 500px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Signature



DÉTAILS DU SERVICE

1 Réacheminez le courrier adressé à (sélectionnez toutes les options pertinentes) :

Moi
 Autres personnes
 Une entreprise
 Une personne décédée

Inscrivez la date de début (Prévoyez trois jours ouvrables de préavis)

Année Mois Jour

Sélectionnez l'option qui s'applique le mieux :

Déménagement à une nouvelle adresse
 Déplacement temporaire et retour subséquent à l'adresse originale
 Autre

Inscrivez la date de fin La livraison du courrier reprend le jour ouvrable suivant.

Année Mois Jour

RÉACHEMINEZ LE COURRIER À PARTIR DE

2

N° d'appart. N° de rue Nom de rue OU N° de Case postale OU RR (régions rurales seulement)

Ville / Municipalité Province Code postal

RÉACHEMINEZ LE COURRIER VERS

3

N° d'appart. N° de rue Nom de rue OU N° de Case postale OU RR (régions rurales seulement)

Ville / Municipalité Province / État Code postal / ZIP Pays

DESTINATAIRES DU COURRIER

4 SEUL LE COURRIER DES DESTINATAIRES NOMMÉS SERA RÉACHEMINÉ.

1. Nom de famille ou d'entreprise Prénom 3. Nom de famille ou d'entreprise Prénom

2. Nom de famille Prénom 4. Nom de famille Prénom

Est-ce que les noms indiqués ci-dessus représentent tous les occupants résidant à l'adresse indiquée à la section 2? Oui Non

Visitez postescanada.ca/faresuivre pour ajouter jusqu'à quatre noms additionnels. Des frais s'appliqueront.

VOTRE AUTORISATION

5 Service de données sur les déménagements (s'applique si vous déménagez d'une adresse résidentielle)

Postes Canada peut informer les organisations avec lesquelles vous avez une relation d'affaires de votre nouvelle adresse. En n'optant pas pour ce service, du courrier important tel que des états financiers et des avis de rappel peuvent être livrés à votre ancienne adresse après l'expiration de votre service de Réacheminement du courrier. Pour être admissibles, les entreprises doivent avoir votre nom exact et l'ancienne adresse dans leurs dossiers et accepter d'utiliser votre nouvelle adresse dans le seul but de mettre à jour leurs dossiers clients.

Si vous ne voulez pas cette option, veuillez cocher cette boîte.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE AUTORISÉE

J'ai lu les modalités et reconnais que je suis autorisé à acheter un réacheminement du courrier au nom de ceux nommés dans la section 4. Je reconnais que c'est une infraction pénale d'acheter un service de réacheminement du courrier pour le compte d'autres personnes sans leur consentement préalable. Je reconnais que les renseignements fournis seront utilisés pour le réacheminement du courrier moyennant le paiement des frais qui s'appliquent.

Nom du demandeur Prénom du demandeur N° de téléphone le jour

En fournissant votre adresse courriel, vous profiterez des avantages suivants :

- * recevoir un reçu électronique et des messages liés au service ainsi que des offres qui pourraient vous être utiles,
- * ajouter jusqu'à quatre noms de destinataires supplémentaires via l'outil en libre-service en ligne,
- * avoir accès à l'outil libre-service en ligne pour prolonger ou modifier votre service.

Votre adresse courriel ne sera jamais divulguée à d'autres organisations.

Adresse courriel

LIMITES SUR LA PRESTATION DU SERVICE

- Postes Canada ne peut réacheminer le courrier adressé à des individus qui reçoivent leur courrier par l'entremise :
 - d'une institution telle qu'une entreprise, un hôtel, un motel, une pension, un foyer de soins infirmiers, un hôpital, une école ;
 - d'une adresse postale partagée, p. ex. lorsque plusieurs entreprises ont une même adresse postale ou des boîtes aux lettres administrées par le secteur privé.
- Les colis, (p. ex., Priorité^{MC}, Xpresspost^{MC}, Xpresspost^{MC} certifié, Colis accélérés^{MC} et Colis standard^{MC}), et les enveloppes prépayées sont exclus de ce service. Le Courrier recommandé^{MC} ne sera réacheminé qu'au Canada. Si vous vous attendez à recevoir de tels envois, assurez-vous d'informer les expéditeurs de votre nouvelle adresse.
- Le courrier portant la mention "Ne pas faire suivre" sera retourné à l'expéditeur.

CONDITIONS ET MODALITÉS (acceptées sur signature électronique)¹

- Preuve d'identité** : Une identification adéquate est prélevée pour prévenir l'usurpation d'identité ou tout autre usage non autorisé de ce service, aussi que pour permettre un suivi sur une enquête plus poussée à des fins d'exécution de la loi. Postes Canada est assujettie à la Loi sur la protection des renseignements personnels et prend les démarches qui s'imposent pour protéger vos renseignements personnels.
- Tarifs** : Lorsque le courrier réacheminé est adressé à des particuliers, les tarifs résidentiels s'appliquent. Les tarifs d'entreprise s'appliquent lorsque la demande contient un nom d'entreprise. Veuillez vous adresser à votre bureau de poste ou aller à postescanada.ca/faresuivre pour les tarifs en vigueur. Des frais supplémentaires peuvent s'appliquer aux entreprises identifiées comme recevant des volumes importants de courrier. Contactez le Service à la clientèle pour de plus amples informations, au 1 800 267-1177.
- Offres spéciales** : Postes Canada peut vous envoyer, de sa part ou de celle de ses partenaires, des offres spéciales de produits et services qui vous seraient utiles. Vos renseignements personnels ne seront pas divulgués à ces organismes.
- Destinataires du courrier** : Les demandes résidentielles peuvent contenir un maximum de huit noms de particuliers. Les demandes d'entreprises peuvent contenir un maximum de deux noms d'entreprises et six noms de particuliers. Des noms supplémentaires autres que les quatre énumérés dans ce formulaire peuvent être ajoutés en ligne moyennant des frais (lorsque vous fournissez une adresse courriel au moment de l'achat). Tous les destinataires du courrier doivent avoir les mêmes adresses d'origine et de destination. Une autorisation d'agir pour le compte d'un tiers peut être demandée.
- Modifications et annulation** : Il est possible de prolonger, modifier² ou annuler le service, à n'importe quel moment durant sa durée :
 - * en ligne à postescanada.ca/acces (lorsque vous fournissez une adresse courriel au moment de l'achat)
 - * au bureau de poste en présentant le reçu original, une pièce d'identité acceptable (p.ex., une pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement), et le cas échéant, une preuve d'autorisation. Il est impossible de se faire rembourser une fois que le service a commencé. Vous devez acheter un autre service pour réacheminer le courrier à une adresse différente de celle indiquée sur le reçu original. Postes Canada se réserve le droit de ne pas réacheminer le courrier et de mettre fin au service à n'importe quel moment.
- Exonération de responsabilité** : Postes Canada et ses mandataires (y compris, sans pour autant s'y limiter, les concessionnaires autorisés) ne peuvent être tenus responsables de tout dommage direct, indirect, général, particulier ou consécutif découlant de la présente entente ou relié d'une façon ou d'une autre à cette entente, peu importe si les dommages sont basés sur le contrat ou un acte dommageable.
- Protection des renseignements personnels** : Postes Canada peut fournir vos renseignements personnels à des services d'identification tiers, y compris les fournisseurs de services de télécommunications, afin de confirmer votre identité et de vous protéger contre la fraude et le vol d'identité. Vous consentez à ce que de tels fournisseurs de services tiers vérifient vos renseignements personnels d'après l'information qu'ils pourraient détenir sur vous. Veuillez visiter notre site Web à postescanada.ca/confidentialite pour de plus amples informations concernant la protection des renseignements personnels. Pour annuler votre abonnement :
 - * au service de données sur les déménagements, ouvrez une session de l'outil libre-service postescanada.ca/acces, et ensuite modifiez l'option sous la section Détails des coordonnées; ou contactez-nous par téléphone au 1 800 267-1177.
 - * aux offres spéciales, visitez postescanada.ca/reacheminement-desinscription.
- Réacheminement du courrier à partir d'une case postale** : Vous devez acheter le service de réacheminement du courrier pour déménagement lorsque votre convention de location de boîte postale a expiré. La durée maximale du service est de douze mois. Le service de réacheminement du courrier pour réinstallation temporaire s'applique lorsque vous êtes toujours propriétaire de la case postale.
- Choix des consommateurs** : Postes Canada reprendra la livraison du Courrier de quartier^{MC} (encarts, etc.) à l'adresse originale, lorsqu'un service de réacheminement du courrier pour déménagement est activé.

¹ Postes Canada se réserve le droit de changer les conditions et modalités du service à tout moment.
² Des exceptions s'appliquent (p. ex., les adresses d'origine et de destination ne peuvent être changées une fois le service commencé).
^{MC} Marques de commerce de la Société canadienne des postes.





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com



Important

- Lisez les renseignements généraux et les directives.
- Remplissez **toutes les sections** du formulaire en caractères d'imprimerie, à l'encre **noire** ou **bleue**.
- Utilisez ce formulaire seulement si l'arme est déjà immatriculée au Québec.
- **Signez** et **datez** la section 4.

Transmettez l'avis par la poste à l'adresse suivante :
Service d'immatriculation des armes à feu
du Québec
2535, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5C6

Section 1 : Renseignements sur le propriétaire actuel

1. Nom		2. Prénom	
3. Adresse de résidence (numéro, rue)		Appartement	4. Municipalité
5. Province		6. Code postal	7. Pays
8. Ind. rég.	Téléphone	9. Ind. rég.	Télécopieur, s'il y a lieu
			10. Courriel, s'il y a lieu

Section 2 : Identification de l'arme à feu

Si vous devez transférer plus de deux armes à feu, utilisez la page 2 du formulaire.

Arme 1	11. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	12. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme 2	13. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	14. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)

Section 3 : Renseignements sur le nouveau propriétaire

Si le nouveau propriétaire est un **particulier**, remplissez les cases 15 à 24.

15. Nom		16. Prénom	
17. Adresse de résidence (numéro, rue)		Appartement	18. Municipalité
19. Province		20. Code postal	21. Pays
22. Ind. rég.	Téléphone	23. Ind. rég.	Télécopieur, s'il y a lieu
			24. Courriel, s'il y a lieu

Si le nouveau propriétaire est une **entreprise**, remplissez les cases 25 à 34.

25. Nom de l'entreprise		26. Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
27. Adresse (numéro, rue)		Bureau	28. Municipalité
29. Province		30. Code postal	31. Pays
32. Ind. rég.	Téléphone	33. Ind. rég.	Télécopieur, s'il y a lieu
			34. Courriel, s'il y a lieu

Section 4 : Consentement du propriétaire actuel

35. Je déclare solennellement qu'à ma connaissance les renseignements fournis sont exacts et confirme avoir vérifié que le nouveau propriétaire est titulaire d'un permis valide l'autorisant à acquérir et à posséder une telle arme à feu.

X _____ ?
Signature **obligatoire** du propriétaire actuel

36. Date

Année Mois Jour

Section 5 : Renseignements sur le propriétaire actuel

37. Nom	38. Prénom
---------	------------

Section 6 : Identification de l'arme à feu

Arme	39. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	40. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	41. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	42. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	43. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	44. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	45. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	46. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	47. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	48. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	49. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	50. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	51. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	52. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	53. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	54. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	55. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	56. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)
Arme	57. Numéro unique de l'arme à feu (NUAF)	58. Numéro d'immatriculation de l'arme à feu (NIAF)

Demande de redressement d'une T1


- Soumettre une demande de redressement d'une déclaration T1 en ligne, c'est facile, efficace et respectueux de l'environnement avec le service Modifier ma déclaration dans Mon dossier et ReTRANSMETTRE. Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur Mon dossier en allant à canada.ca/mon-dossier-arc et ReTRANSMETTRE en allant à canada.ca/retransmettre.
- Utilisez ce formulaire pour demander un redressement (une modification) à une déclaration de revenus et de prestations lorsque votre demande de redressement entre dans l'une des exclusions des services Modifier ma déclaration et ReTRANSMETTRE. Pour consulter la liste de ces exclusions, visitez canada.ca/modifier-declaration-revenus et canada.ca/retransmettre.
- Envoyez le formulaire rempli au centre fiscal tel qu'indiqué au verso.

A Identification		Classement <input type="checkbox"/>	N'INSCRIVEZ RIEN ICI		
Numéro d'assurance sociale 	Demande de redressement visant l'année d'imposition _____ <small>(remplissez un formulaire distinct pour chaque année)</small>	Espace réservé pour fins administratives			
Nom au complet : (en lettres moulées S.V.P. – nom de famille en premier)					
Adresse : (en lettres moulées S.V.P.) <input type="checkbox"/> même adresse que dans la déclaration <input type="checkbox"/> adresse suivante		C			
		<input type="checkbox"/> Accusé de réception	<input type="checkbox"/> Code de suspension		
		ID utilisateur de l'ARC 	Date 	Rév. 	Date

B Autorisation – Remplissez cette section si la demande de redressement est faite par une personne autorisée.	
Nom et adresse de la personne ou de l'entreprise autorisée à préparer cette demande : (en lettres moulées S.V.P.) ID Rep # TED	Le formulaire AUT-01, Autoriser l'accès par téléphone et par courrier d'un représentant, pour l'année d'imposition visée (doit indiquer Type d'accès Option 2) – voir COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE, Section B : Autorisation, au verso : <input type="checkbox"/> a été présenté auparavant <input type="checkbox"/> est annexé

C Description du redressement					
Indiquez ci-dessous les détails du redressement que vous demandez. Si vous avez reçu pour l'année d'imposition visée un avis de cotisation ou de nouvelle cotisation qui indique pour une ligne précise un montant différent de celui qui figure dans la déclaration que vous avez soumis, indiquer le montant de l'avis comme le montant précédent. Vous devez fournir les pièces justificatives pour la totalité du montant corrigé. Ceci peut inclure les reçus, annexes et autres documents pertinents. Le traitement de votre demande pourrait être retardé si les documents nécessaires ne sont pas fournis. Vous trouverez au verso des renseignements sur la documentation exigée et des exemples montrant comment remplir cette section.					
Numéro de la ligne dans la déclaration ou l'annexe	Titre de la ligne dans la déclaration ou l'annexe	Montant précédent	+ –	Montant du redressement	Montant corrigé

Précisions supplémentaires ou explications (annexez une feuille distincte, s'il y a lieu)

D Attestation				
J'atteste que les renseignements donnés dans ce formulaire et dans les documents annexés sont, à ma connaissance, exacts et complets.				
Date	Signature du contribuable	 Signature du représentant	(à la maison) _____ (au travail)	Téléphone

L'avis de confidentialité

Les renseignements personnels sont recueillis selon la Loi de l'impôt sur le revenu afin d'administrer les programmes fiscaux, de prestations et autres. Ils peuvent également être utilisés pour toute fin liée à l'application ou à l'exécution de la Loi telle que la vérification, l'observation et le recouvrement des sommes dues à l'État. Les renseignements peuvent être transmis à une autre institution gouvernementale fédérale, provinciale ou territoriale, ou vérifiés auprès de celles-ci, dans la mesure où la loi l'autorise. Cependant, le défaut de fournir ces renseignements pourrait entraîner des intérêts à payer, des pénalités ou d'autres mesures. Les renseignements personnels sont décrits dans Traitement des déclarations et des paiements des particuliers ARC PPU 005 et sont protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Les particuliers ont le droit à la protection, à l'accès et à la correction ou annotation de leurs renseignements personnels. Soyez avisé que vous êtes en droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada sur la façon dont nous traitons vos renseignements.

Demande de redressement d'une déclaration de revenus

Ce formulaire s'adresse à vous si, à titre de particulier, vous désirez apporter des modifications à une déclaration de revenus que vous avez déjà produite.

Remplissez **un formulaire distinct** pour chaque année d'imposition pour laquelle vous demandez un redressement.

Pour éviter que le traitement de votre demande soit retardé, assurez-vous de

- **signer votre demande** à la partie 3 (**si votre représentant signe** la demande, **joignez une procuration**, soit le formulaire *Autorisation relative à la communication de renseignements ou procuration* [MR-69] ou un document semblable, **sauf si vous l'avez déjà produite** et qu'elle est encore valide);
- **fournir tous les documents** justifiant votre demande (si votre demande de redressement vise une ligne pour laquelle un montant a déjà été demandé, mais que les documents à l'appui de ce montant n'ont pas été fournis, veuillez les fournir en plus de ceux relatifs au montant du redressement demandé);
- fournir, à la partie 2, des explications claires et détaillées.

Important

En règle générale, si vous faites une demande de redressement pour obtenir un remboursement, votre demande doit viser une déclaration de revenus produite pour l'une des dix années civiles précédant l'année de la demande. Par exemple, une demande de redressement de votre déclaration de l'année 2012 visant l'obtention d'un remboursement doit être effectuée avant le 1^{er} janvier 2023. Notez toutefois que, dans certaines circonstances, cette règle concernant les dix années civiles précédant une demande de remboursement ne s'applique pas. C'est le cas, notamment, du crédit d'impôt pour solidarité ou du choix de fractionner certains revenus de retraite.

Transmettez-nous ce formulaire et les documents justifiant votre demande (reçus, relevés, annexes, etc.) **séparément de toute déclaration de revenus** à l'adresse suivante :

Revenu Québec
C. P. 3000, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1A4

1 Renseignements sur le demandeur

Nom de famille

Prénom

Adresse

Code postal

Nom du représentant

Année d'imposition

Numéro d'assurance sociale

Formulaire MR-69 (ou lettre d'autorisation)

joint produit précédemment

2 Renseignements sur le redressement demandé

Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille contenant les renseignements demandés. Voyez la partie « Comment remplir votre demande de redressement », à la page suivante.

Ligne de la déclaration de revenus	Titre de la ligne	Montant déclaré	±	Montant du redressement demandé	Montant révisé	Montant corrigé (espace réservé à Revenu Québec)

Explications concernant le redressement demandé

3 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents joints sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom du particulier ou du représentant (en majuscules)

Signature du particulier ou du représentant

Date

Ind. rég.

Téléphone



Demande de redressement d'une déclaration de revenus des fiducies

Ce formulaire s'adresse à tout fiduciaire (ou à son représentant ou à sa représentante) qui désire modifier une déclaration de revenus déjà produite pour une fiducie. Veuillez lire la partie « Renseignements généraux » à la page suivante avant de remplir ce formulaire.

Notez que vous ne pouvez pas utiliser ce formulaire pour changer la date de fin de l'année d'imposition d'une fiducie. Pour effectuer ce changement, vous devez en faire la demande à l'Agence du revenu du Canada.

1 Renseignements sur la fiducie (écrivez en majuscules)

Numéro d'identification _____ Numéro de compte de la fiducie _____ Année d'imposition visée par la demande _____
 Du _____ au _____
A A A A M M J J A A A A M M J J

Nom de la fiducie _____

Nom du fiduciaire (nom de famille et prénom, s'il s'agit d'un particulier) _____

Adresse du fiduciaire _____ Code postal _____

Nom du représentant ou de la représentante, s'il y a lieu _____

Si vous effectuez la demande de redressement en tant que représentant ou représentante du fiduciaire, vous devez nous transmettre le formulaire *Autorisation relative à la communication de renseignements ou procuration* (MR-69), sauf si vous l'avez déjà fait et qu'il est toujours valide.

Cochez la case appropriée.

- Formulaire MR-69 joint
 Formulaire MR-69 valide déjà transmis
 Formulaire MR-69 rempli en ligne

2 Renseignements sur le redressement demandé

Inscrivez les renseignements demandés et fournissez les explications concernant le redressement. Joignez également les documents justifiant le montant de ce redressement. Si aucune preuve n'a été fournie dans le passé relativement à un montant inscrit dans la déclaration ou une annexe, joignez au présent formulaire tout document justifiant la totalité du montant révisé.


Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille contenant les renseignements demandés. Inscrivez le signe moins (–) devant les pertes.

Ligne de la déclaration ou d'une annexe	Titre de la ligne	Montant inscrit dans la déclaration ou l'annexe		Montant du redressement demandé		Montant révisé	Montant corrigé (espace réservé à Revenu Québec)
			±		=		
			±		=		
			±		=		
			±		=		
			±		=		

Explications concernant le redressement demandé

3 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans tous les documents annexés sont exacts et complets.



Signature du fiduciaire ou de son représentant ou de sa représentante Date Ind. rég. Téléphone



2.2 Annulation ou modification de l'inscription d'un petit fournisseur (suite)

Inscrivez le total des ventes taxables, y compris les ventes détaxées, que l'entreprise a effectuées au cours des quatre derniers trimestres civils. \$

Cochez, s'il y a lieu, les cases correspondant aux activités que l'entreprise exerce. En ce qui concerne les deux premières activités (exploitation d'une entreprise de taxi et perception de droits d'entrée au Canada pour un non-résident), vous ne pouvez pas faire annuler l'inscription de l'entreprise au fichier de la TVQ ni au fichier de la TPS/TVH. En ce qui concerne les autres activités, vous ne pouvez pas faire annuler l'inscription de l'entreprise au fichier de la TVQ.

Notez que, en ce qui concerne les activités qui ne figurent pas dans la liste, l'inscription de l'entreprise sera annulée.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Exploitation d'une entreprise de taxi | <input type="checkbox"/> Vente ou location de pneus neufs |
| <input type="checkbox"/> Perception des droits d'entrée au Canada pour un non-résident | <input type="checkbox"/> Vente ou location à long terme de véhicules routiers |
| <input type="checkbox"/> Vente au détail de produits du tabac | <input type="checkbox"/> Vente de boissons alcooliques , sauf si l'entreprise est titulaire d'un permis de réunion |
| <input type="checkbox"/> Vente au détail de carburant | |

Passez à la partie 2.4.

2.3 Annulation de l'inscription au fichier de la TVQ uniquement

Vous pouvez faire annuler l'inscription de l'entreprise uniquement au fichier de la TVQ si l'entreprise cesse ses activités commerciales au Québec, mais qu'elle continue de les exercer ailleurs au Canada. Son inscription au fichier de la TPS/TVH restera en vigueur.

Inscrivez le nom des provinces où l'entreprise continue à exercer ses activités.

2.4 Date d'annulation ou de modification de l'inscription aux fichiers des taxes

Inscrivez la date d'entrée en vigueur de l'annulation ou de la modification de l'inscription (voyez la partie « Renseignements généraux » à la page 3).

2.5 Valeur des biens détenus au moment de l'annulation ou de la modification de l'inscription aux fichiers des taxes

Inscrivez le montant représentant la juste valeur marchande des biens que l'entreprise détenait au moment de l'annulation ou de la modification de son inscription (voyez la partie « Renseignements généraux » à la page 3). \$

3 Demande d'annulation de l'inscription au fichier des retenues à la source

Si la raison pour laquelle vous demandez l'annulation de l'inscription au fichier des retenues à la source est différente de celle donnée pour faire annuler l'inscription aux fichiers des taxes (voyez la partie 2.1), inscrivez cette raison. Si la raison est la même, n'inscrivez rien.

Inscrivez la date d'entrée en vigueur de l'annulation de l'inscription (voyez la partie « Renseignements généraux » à la page 3).

4 Demande d'annulation de l'inscription au fichier de l'impôt des sociétés

Vous pouvez demander l'annulation de l'inscription au fichier de l'impôt des sociétés seulement si la société a été dissoute (transmettez-nous une copie de l'acte confirmant la dissolution volontaire [certificat de dissolution ou lettres patentes de dissolution]). Toutefois, une société qui n'est pas constituée au Québec peut demander l'annulation de son inscription si elle n'a plus d'établissement au Québec. Si la raison pour laquelle vous demandez l'annulation de l'inscription au fichier de l'impôt des sociétés est différente de celle donnée pour faire annuler l'inscription aux fichiers des taxes (voyez la partie 2), inscrivez cette raison. Si la raison est la même, n'inscrivez rien.

Inscrivez la date d'entrée en vigueur de l'annulation de l'inscription.

5 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans tout autre document annexé sont, à ma connaissance, exacts et complets, et que je suis la personne autorisée à signer au nom de l'entreprise.



Nom (en majuscules)

Signature

Fonction

Date



10UI ZZ 49488573



latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com



latrousseduliquidateur.com





latrousseduliquidateur.com





Demande d'un certificat de décharge

Partie de l'identification

Nom de la personne décédée, de la société ou de la fiducie, selon le cas			N'INSCRIVEZ RIEN ICI
Adresse			
Numéro d'assurance sociale	Numéro de compte de la fiducie T - -	Numéro d'entreprise	
Nom du représentant légal (s'il y en a plus d'un, veuillez fournir les détails sur une feuille distincte)			
Adresse du représentant légal (nous enverrons le certificat de décharge à cette adresse)		Code régional	
Si vous souhaitez que l'ARC communique par voie électronique, indiquez l'adresse courriel du représentant légal			
Fonction du représentant légal (par exemple, exécuteur testamentaire, administrateur, liquidateur, ou fiduciaire)		Numéro de téléphone	

Type de certificat de décharge demandé

Indiquez le ou les genres de déclarations de revenus que vous avez produites. Pour en savoir plus, consultez les guides : T4011, Déclarations de revenus de personnes décédées, T4012, T2 – Déclaration de revenus des sociétés ou T4013, T3 – Guide des fiducies, selon le cas.

- T1 – Déclaration finale Date de décès : _____
- T1 – Déclaration de droits ou de biens
- T1 – Déclaration de revenus d'une fiducie testamentaire
- T1 – Déclaration d'un associé ou d'un propriétaire unique
- T3 – Déclaration de renseignements et de revenus des fiducies – Répartition partielle* Date de production de la fin du dernier exercice : _____
- T3 – Déclaration de renseignements et de revenus des fiducies – Répartition finale Date de liquidation : _____
- T2 – Déclaration de revenus des sociétés Date de fin d'exercice de la déclaration T2 finale : _____

*La répartition partielle des T3 n'est considérée qu'à l'occasion qu'il y a une répartition partielle réelle des biens de la succession ou de la fiducie.

Attestation et engagement

Je demande un certificat de décharge au ministre du Revenu national. Le certificat indiquera que l'Agence du revenu du Canada (ARC) a reçu le paiement complet, ou des garanties de paiement acceptables, pour les montants dus (ou qui pourraient raisonnablement le devenir) par la personne décédée, la société ou la fiducie nommée ci-dessus. Ces montants comprennent les impôts (y compris les impôts provinciaux et territoriaux administrés par l'ARC), les cotisations au Régime de pensions du Canada, les cotisations d'assurance-emploi et tous les intérêts et pénalités qui s'y rapportent. Le certificat s'applique à l'année d'imposition où les biens sont répartis et à toutes les années précédentes pour lesquelles je dois (ou il est raisonnable de croire que je devrai) de tels montants en tant que représentant légal de la personne décédée, de la société ou de la fiducie visée. Je m'engage à répartir les biens aussitôt que possible après que j'aurai reçu le certificat de décharge.

Date	Fonction (par exemple, exécuteur testamentaire, administrateur, liquidateur ou fiduciaire)	Signature
_____	_____	_____
Date	Fonction (par exemple, exécuteur testamentaire, administrateur, liquidateur ou fiduciaire)	Signature
_____	_____	_____

Les renseignements personnels sont recueillis selon la Loi de l'impôt sur le revenu afin d'administrer les programmes fiscaux, de prestations et autres. Ils peuvent également être utilisés pour toute fin liée à l'application ou à l'exécution de la Loi telle que la vérification, l'observation et le recouvrement des sommes dues à l'État. Les renseignements peuvent être transmis à une autre institution gouvernementale fédérale, provinciale ou territoriale, ou vérifiés auprès de celles-ci, dans la mesure où la loi l'autorise. Cependant, le défaut de fournir ces renseignements pourrait entraîner des intérêts à payer, des pénalités ou d'autres mesures. Les particuliers ont le droit, selon la Loi sur la protection des renseignements personnels, d'accéder à leurs renseignements personnels et de demander une modification, s'il y a des erreurs ou omissions. Consultez Info Source en allant à securitepublique.gc.ca/cnt/trnsprnc/nfsrc-fr.aspx et le fichier de renseignements personnels ARC PPU 015.



Avis de distribution de biens dans le cas d'une succession

Ce formulaire s'adresse à tout liquidateur de succession qui doit nous aviser de son intention de distribuer, selon le cas, les biens qu'une personne possédait au moment de son décès ou les revenus gagnés par la succession après le décès. Vous devez le remplir pour que le liquidateur obtienne un certificat l'autorisant à effectuer cette distribution.

Ce certificat lui sera délivré une fois qu'il aura rempli toutes ses obligations fiscales relativement à cette succession, notamment les suivantes :

- nous transmettre toute déclaration de revenus de la personne décédée pour l'année du décès, au moyen du formulaire *Déclaration de revenus* (TP-1);
- nous transmettre la *Déclaration de revenus des fiducies* (TP-646) pour toute année d'imposition couvrant la période qui commence à la suite du décès et se termine à la date de liquidation de la succession.

Si le liquidateur doit obtenir un certificat l'autorisant à distribuer d'autres biens ou d'autres revenus, par exemple les biens d'une fiducie testamentaire qui n'est pas une succession, **remplissez plutôt** le formulaire *Avis de distribution de biens* (MR-14.B).

Notez que, si le liquidateur distribue les biens de la personne décédée ou les revenus gagnés par la succession **avant d'avoir obtenu un certificat**, il sera tenu **personnellement responsable** du paiement des sommes qui nous sont dues, jusqu'à concurrence de la valeur des biens ou des revenus distribués. Nous ne lui délivrerons aucun certificat s'il a déjà distribué tous les biens ou tous les revenus gagnés après le décès.

Cependant, le liquidateur peut payer les dépenses urgentes avant que le présent formulaire nous soit transmis, pourvu qu'elles ne dépassent pas 12 000 \$. Ces dépenses peuvent notamment être liées directement au décès (par exemple, les frais funéraires) ou aux biens de la succession (par exemple, les frais d'électricité, de chauffage, d'assurance ou de réparation urgente).

C'est seulement lorsque le liquidateur aura obtenu le certificat qu'il sera libéré de sa responsabilité de liquidateur.

Voyez la page 6 pour connaître les documents que vous devez nous transmettre avec le présent formulaire.

Important

Lorsque nous aurons reçu le présent formulaire, toutes les déclarations et tous les documents requis, nous communiquerons par écrit à la personne désignée comme destinataire de la correspondance à la partie 2 le montant des droits, des intérêts et des pénalités que le liquidateur doit payer au nom de la personne décédée ou au nom de la succession, selon le cas, ou qui pourraient devenir payables dans les 12 mois suivant la réception de tous ces documents, conformément à une loi fiscale. Nous indiquerons aussi le montant des frais à payer relativement au recouvrement d'une dette fiscale ou au refus d'un chèque par une institution financière en raison d'un manque de fonds.

1 Renseignements sur la personne décédée

Vous devez inscrire le numéro d'identification de la personne décédée et celui de son conjoint, s'il y a lieu. Ce numéro est composé de 10 chiffres et figure sur leur avis de cotisation.

Numéro d'identification		Numéro d'assurance sociale (NAS)		Date de naissance	Date de décès
01a	01b			01d	
Nom de famille		Prénom			
01e	01f				
Adresse à la date du décès					
Appartement		Numéro		Rue ou case postale	
02a	02b	02c			
Ville, village ou municipalité				Province	Code postal
02d				02e	02f

État civil au moment du décès

03a marié ou uni civilement 03b conjoint de fait 03c veuf 03d divorcé 03e séparé 03f célibataire

Renseignements sur le conjoint (si la personne décédée avait un conjoint à la date du décès)

Numéro d'identification		Trois derniers chiffres du NAS		Date de décès du conjoint, s'il y a lieu	
04a	04b	04c			
Nom de famille		Prénom			
04d		04e			

Réservé à Revenu Québec 98 Documents légaux



14T3 ZZ 49528451

Formulaire prescrit

2 Renseignements sur le ou les liquidateurs

Remplissez seulement les lignes appropriées, selon que le liquidateur est un particulier ou une entreprise (par exemple, un cabinet comptable). Assurez-vous d'inscrire le numéro d'identification de chaque liquidateur. Ce numéro est composé de 10 chiffres et figure sur son avis de cotisation.

Nombre total de liquidateurs 10a

S'il y a plus de trois liquidateurs, remplissez un autre exemplaire de ce formulaire pour le ou les liquidateurs supplémentaires.

Destinataire de la correspondance

Cochez la case correspondant au liquidateur ou à la personne à qui doit être envoyée la correspondance relative au traitement de ce formulaire ainsi que le certificat autorisant la distribution des biens ou des revenus.

10b Liquidateur 1

10c Personne (particulier ou entreprise) désignée dans une **procuration spécifique** (par exemple, une procuration notariée ou non qui prévoit l'envoi de la correspondance et du certificat à une autre personne que le liquidateur)

Si vous avez coché la case 10c, précisez le nom de la personne désignée et fournissez une copie de la procuration spécifique si vous ne nous l'avez pas déjà transmise.

Nom de la personne désignée (nom de famille et prénom, dans le cas d'un particulier)

10d

Liquidateur 1

Numéro d'identification

Trois derniers chiffres du NAS

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

11a 11b 11c

Nom de l'entreprise

12

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le liquidateur est une entreprise

Nom de famille

Prénom

13a 13b

Adresse du particulier, du siège ou du principal établissement de l'entreprise

Appartement

Numéro

Rue ou case postale

14a 14b 14c

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

14d 14e 14f

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

14g 14h

Liquidateur 2

Numéro d'identification

Trois derniers chiffres du NAS

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

15a 15b 15c

Nom de l'entreprise

16

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le liquidateur est une entreprise

Nom de famille

Prénom

17a 17b

Adresse du particulier, du siège ou du principal établissement de l'entreprise

Appartement

Numéro

Rue ou case postale

18a 18b 18c

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

18d 18e 18f

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

18g 18h



Liquidateur 3

Numéro d'identification		Trois derniers chiffres du NAS		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
19a		19b		19c	
Nom de l'entreprise					
20					

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le liquidateur est une entreprise

Nom de famille		Prénom			
21a		21b			

Adresse du particulier, du siège ou du principal établissement de l'entreprise

Appartement		Numéro		Rue ou case postale	
22a		22b		22c	
Ville, village ou municipalité				Province	
22d				22e	22f
Ind. rég. Téléphone		Ind. rég. Téléphone (bureau)		Poste	
22g		22h			

3 Déclarations de revenus produites

Cochez la ou les cases correspondant aux déclarations qui ont été produites ou qui sont produites en même temps que le présent formulaire.

- 30 Formulaire TP-1 – Déclaration de revenus principale
- 31 Formulaire TP-1 – Déclaration distincte de droits et de biens
- 32 Formulaire TP-1 – Déclaration distincte de revenus provenant d'une société de personnes ou d'une entreprise individuelle
- 33 Formulaire TP-1 – Déclaration distincte de revenus provenant d'une fiducie testamentaire qui est une succession assujettie à l'imposition à taux progressifs
- 34 Formulaire TP-646 – Déclaration de revenus des fiducies

4 Type de distribution visée par le certificat

Cochez la case correspondant au type de distribution pour laquelle le liquidateur doit obtenir un certificat d'autorisation.

- 40 Distribution des biens de la personne décédée
- 41 Distribution des revenus gagnés par la succession après le décès
- 42 Distribution des biens de la personne décédée et des revenus gagnés par la succession après le décès



5 Patrimoine laissé au décès

Remplissez cette partie uniquement si vous avez coché la **case 40 ou 42** à la partie 4.

Vous devez inscrire un montant (en dollars canadiens) à chaque ligne. Si un bien ou une dette ne fait pas partie du patrimoine, inscrivez 0 à cette ligne.

5.1 Valeur des biens

Inscrivez dans cette partie la **juste valeur marchande** (JVM) de tous les biens que la personne possédait **immédiatement avant son décès**.

Notez que vous devez plutôt inscrire les montants suivants **à la partie 6.1** :

- une prestation de décès du Régime de rentes du Québec (RRQ) ou du Régime de pensions du Canada (RPC), ou toute autre prestation de décès;
- un paiement forfaitaire reçu après le décès et provenant d'un régime de pension agréé (RPA) ou d'un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB).

Argent liquide ou déposé dans une institution financière		50	,
Actions et unités de fonds commun de placement (fournissez l'évaluation du portefeuille) ¹	+	51	,
Certificats de dépôt, bons du Trésor, parts, obligations et certificats de placement garanti	+	52	,
Produits d'assurance (indemnités dues à la succession, et non celles dues à un bénéficiaire désigné)	+	53	,
Rentes et pensions (sommes dues à la succession, et non celles dues à un bénéficiaire désigné)	+	54	,
Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER), fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR), régimes de pension agréés collectifs, y compris les régimes volontaires d'épargne-retraite, etc. (sommes dues à la succession, et non celles dues à un bénéficiaire désigné)	+	55	,
Comptes d'épargne libre d'impôt (CELI) [sommes dues à la succession seulement]	+	56	,
Créances (hypothécaires ou autres) dues à la personne décédée	+	57	,
Résidence principale (JVM au moment du décès, et non le montant de son évaluation municipale)	+	58	,
Autres biens immeubles situés au Canada ²	+	59	,
Autres biens immeubles situés à l'extérieur du Canada	+	60	,
Véhicules	+	61	,
Biens précieux (bijoux, pièces de monnaie, tableaux, timbres, etc.)	+	62	,
Autres biens (meubles, outils, équipement, etc.)	+	63	,
Additionnez les montants des lignes 50 à 63. Reportez le résultat à la ligne 80.	=	69	,
Valeur des biens			

5.2 Total des dettes

Inscrivez dans cette partie toutes les dettes relatives à la succession, tant les dettes existantes au moment du décès que celles découlant du décès (par exemple, les frais funéraires, les honoraires professionnels relatifs au règlement de la succession et les soldes d'impôt). N'oubliez pas d'inclure le montant des dépenses urgentes que le liquidateur a payées et qui ne dépassent pas 12 000 \$.

Emprunts personnels (marges et cartes de crédit, prêts personnels, etc.)		70	,
Emprunts hypothécaires	+	71	,
Comptes à payer (télécommunication, électricité, chauffage, assurances et autres dépenses courantes)	+	72	,
Impôts, taxes (TPS et TVQ) et autres sommes dus à Revenu Québec, y compris le total de l'impôt dû par la personne décédée sur les revenus gagnés durant l'année du décès (période allant du 1 ^{er} janvier au jour du décès) et qui figure dans le ou les formulaires TP-1	+	73	,
Impôts, taxes et autres sommes dus à l'Agence du revenu du Canada (ARC), y compris le total de l'impôt dû par la personne décédée sur les revenus gagnés durant l'année du décès (période allant du 1 ^{er} janvier au jour du décès) et qui figure dans la ou les déclarations de revenus fédérales produites au moyen du formulaire <i>Déclaration de revenus et de prestations</i> (T1)	+	74	,
Impôts, taxes et autres sommes dus à des autorités fiscales hors du Canada	+	75	,
Autres dettes (frais funéraires, impôts fonciers [taxes municipales et scolaires, et droit de mutation], frais et honoraires professionnels [par exemple, juridiques et comptables], etc.)	+	76	,
Additionnez les montants des lignes 70 à 76.	=	79	,
Total des dettes			

5.3 Valeur nette des biens à distribuer

Valeur des biens (montant de la ligne 69)		80	,
Impôts, taxes et autres sommes déjà payés à Revenu Québec et à l'ARC (partie ou totalité des montants des lignes 73 et 74)		81	,
Autres dettes déjà payées (partie ou totalité des montants des lignes 70 à 72, 75 et 76)	+	82	,
Partie de la valeur des biens inscrite à la ligne 80 déjà distribuée aux héritiers, s'il y a lieu	+	83	,
Additionnez les montants des lignes 81 à 83.	=	84	,
Montant de la ligne 80 moins celui de la ligne 84		89	,
Valeur nette des biens à distribuer			

1. Joignez, pour chaque institution financière, une évaluation du portefeuille qui comprend la JVM au décès et la valeur comptable à l'achat (mise de fonds ou coût initial payés pour un titre). Contactez un conseiller en gestion du patrimoine de chaque institution financière, s'il y a lieu.

2. Joignez une feuille sur laquelle vous fournissez les renseignements suivants pour chaque immeuble : sa JVM en date du décès, le numéro de lot, le nom du cadastre, le nom de la circonscription foncière, le nom de la municipalité et, s'il y a lieu, l'adresse complète de ses bâtiments. Par ailleurs, si vous nous transmettez une copie du compte de taxes municipales de l'immeuble pour l'année du décès, vous pouvez seulement nous fournir le nom du cadastre, le nom de la circonscription foncière et la JVM en date du décès. Conservez tout document établissant la JVM (par exemple, une évaluation effectuée par un professionnel du secteur immobilier) pour pouvoir nous le fournir sur demande.



6 Revenus gagnés après le décès

Remplissez cette partie uniquement si vous avez coché la **case 41 ou 42** à la partie 4.

Vous devez inscrire un montant à chaque ligne. Si un type de revenu ne fait pas partie des revenus gagnés, inscrivez 0 à cette ligne.

6.1 Revenus gagnés par la succession après le décès

Inscrivez dans cette partie le total des revenus déclarés dans le ou les formulaires TP-646 produits pour toute année d'imposition couvrant la période qui commence à la suite du décès et se termine à la date de liquidation de la succession.

Prestation de décès du RRQ ou du RPC		90	
Revenus de retraite et prestations de décès autres que celle visée à la ligne 90 (prestations d'un régime de retraite, paiement forfaitaire reçu après le décès et provenant d'un RPA ou d'un RPDB, revenus gagnés après le décès et provenant d'un REER, d'un FERR, d'un CELI, etc.)	+	91	
Revenus nets de placement (intérêts et dividendes)	+	92	
Revenus nets d'entreprise	+	93	
Revenus nets de location	+	94	
Gains en capital. Inscrivez le montant des gains en capital imposables (ligne 53 du formulaire TP-646) multiplié par 2.	+	95	
Autres revenus	+	96	
Additionnez les montants des lignes 90 à 96.			
Revenus gagnés par la succession après le décès	=	99	

6.2 Total des revenus gagnés après le décès et à distribuer

Revenus gagnés par la succession après le décès (montant de la ligne 99)		100	
Impôts, taxes et autres sommes payés à Revenu Québec et à l'ARC, y compris le total de l'impôt dû par la succession sur les revenus gagnés après le décès (période commençant à la suite du décès et se terminant à la date de liquidation de la succession) et qui figure dans le ou les formulaires TP-646 et dans le ou les formulaires fédéraux T3		101	
Partie des revenus inscrits à la ligne 100 déjà distribuée aux héritiers, s'il y a lieu	+	102	
Additionnez les montants des lignes 101 et 102.	=	103	
Montant de la ligne 100 moins celui de la ligne 103			
Total des revenus gagnés après le décès et à distribuer	=	105	

7 Signature

Chaque liquidateur mentionné à la partie 2 doit signer cette partie ou la faire signer par son représentant, s'il y a lieu. Si le représentant autorisé (particulier ou entreprise) a été désigné dans une procuration spécifique (par exemple, dans le formulaire *Autorisation relative à la communication de renseignements ou procuration* [MR-69] ou une procuration notariée), fournissez une copie de cette procuration si vous ne nous l'avez pas déjà transmise.

Liquidateur 1

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Nom de famille 110a	Prénom 110b
Signature du liquidateur ou de son représentant autorisé 110c	Date 110d A A A A M M J J

Liquidateur 2

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Nom de famille 111a	Prénom 111b
Signature du liquidateur ou de son représentant autorisé 111c	Date 111d A A A A M M J J

Liquidateur 3

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Nom de famille 112a	Prénom 112b
Signature du liquidateur ou de son représentant autorisé 112c	Date 112d A A A A M M J J



14T7 ZZ 49528455



latrousseduliquidateur.com



Demande d'autorisation / d'annulation – page de signature (ARC)



1. Demandez au contribuable ou son représentant légal de signer et de dater cette page.
2. Conservez une copie de la page de signature signée et datée dans vos dossiers pendant six ans à compter de la date à laquelle cette information est transmise à l'ARC. Ne nous envoyez pas la page de signature par courrier ou par fax, à moins d'y être invité.

Information du contribuable

NAS : _____  Prénom : _____ Nom : _____

Information du représentant

ID Rep
 Prénom : _____ Nom : _____

ID Groupe
 Nom de groupe : _____

Numéro d'entreprise (NE)
 Nom de l'entreprise : _____

Téléphone : _____

Information d'autorisation

Niveau d'autorisation :

Date d'expiration, s'il y a lieu : _____

Information d'annulation

Cochez la case appropriée.

Annuler **tous** les représentants
ou

Annuler le représentant spécifique ci-dessous :

ID Rep
 Prénom : _____ Nom : _____


ID Groupe

Numéro d'entreprise (NE)
 Nom de l'entreprise : _____

Information pour signature

Je suis le représentant légal de ce contribuable

Nom du contribuable ou représentant légal

Numéro de téléphone du
signataire 

Certification

En signant et en datant cette page, vous autorisez l'Agence du revenu du Canada à interagir avec et / ou à annuler le ou les représentants mentionnés ci-dessus.

Année Mois Jour

Date de la signature

Signature du contribuable ou représentant légal





Transmission de renseignements sur le représentant

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui désire nous informer qu'elle agit, seule ou conjointement avec d'autres personnes, comme représentant d'une personne auprès de nous à l'un des titres suivants :

- liquidateur d'une succession;
- tuteur d'une personne inapte ou d'un enfant mineur;
- représentant temporaire d'une personne inapte;
- mandataire d'une personne apte ou inapte aux termes d'un mandat (de protection ou non) ou d'une procuration.

Notez que ce formulaire **sert uniquement** à nous fournir des renseignements sur le ou les représentants de la personne et, s'il y a plus d'un représentant, à désigner celui à qui nous acheminerons **la correspondance** destinée à la personne représentée (voyez la partie 2).

Par conséquent, ce formulaire ne constitue **ni un mandat ni une procuration**. Si la personne représentée désire donner une autorisation à un représentant pour lui donner accès aux renseignements ou aux documents confidentiels que nous détenons à son sujet, ou encore une procuration pour lui permettre d'avoir accès à son dossier et d'agir en son nom auprès de nous, elle peut remplir le formulaire *Autorisation relative à la communication de renseignements ou procuration* (MR-69).

Liquidateur d'une succession

Ce formulaire **ne permet pas** de désigner un liquidateur de succession. Pour ce faire, vous devez plutôt remplir le formulaire *Désignation d'un liquidateur par les héritiers* (LM-14.1) ou tout autre document semblable.

Voyez la page 4 pour connaître les documents que vous devez nous transmettre avec le présent formulaire.

Pour connaître les étapes à suivre après un décès, utilisez l'outil d'aide pour les liquidateurs de succession, accessible à revenuquebec.ca/liquidateur.

1 Renseignements sur la personne représentée

Vous devez inscrire le numéro d'identification de la personne représentée, sauf s'il s'agit d'un enfant mineur. Ce numéro est composé de 10 chiffres et figure sur son avis de cotisation.

Numéro d'identification		Trois derniers chiffres du numéro d'assurance sociale (NAS)		Date de naissance		Date de décès (s'il y a lieu)	
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Nom de famille				Prénom			
Numéro		Rue		Appartement			
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Ville, village ou municipalité			Province	Code postal		Ind. rég. Téléphone	
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []			[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	

2 Renseignements sur le ou les représentants

Titre du ou des représentants

Indiquez à quel titre le ou les représentants agissent en cochant la case appropriée.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Liquidateur d'une succession | <input type="checkbox"/> Représentant temporaire d'une personne inapte |
| <input type="checkbox"/> Tuteur d'un enfant mineur | <input type="checkbox"/> Mandataire d'une personne apte |
| <input type="checkbox"/> Tuteur d'une personne inapte | <input type="checkbox"/> Mandataire d'une personne inapte |

S'il n'y a qu'un seul représentant et que celui-ci agit à titre de **liquidateur** de succession parce qu'il est le **seul héritier** (dans le cas où aucune disposition testamentaire n'a été laissée par la personne décédée), cochez la case ci-après.

Si un représentant agit à titre de mandataire d'une personne apte, cochez la case ci-après.

Dans ce cas, **la correspondance continuera d'être acheminée à la personne apte.**



Plusieurs représentants

S'il y a plus d'un représentant, inscrivez à la partie « Représentant 1 » les coordonnées du représentant à qui doit être envoyée la **correspondance** destinée à la personne représentée.

S'il y a plus de trois représentants, remplissez un autre exemplaire de ce formulaire pour le ou les représentants supplémentaires. Assurez-vous que chacun d'eux ou une personne autorisée signe la partie 3 de cet exemplaire.

Dans cette partie, remplissez seulement les lignes appropriées, selon que le représentant est un particulier ou une entreprise (par exemple, un cabinet comptable).

Nombre total de représentants

Représentant 1

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille Prénom

Adresse du représentant

Appartement Numéro Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

**Représentant 2**

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille Prénom

Adresse du représentant

Appartement Numéro Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste



Représentant 3

Trois derniers chiffres du NAS

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille

Prénom

Adresse du représentant

Appartement

Numéro

Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

3 Signature du ou des représentants

Chaque représentant mentionné à la partie 2 doit signer cette partie. Si le représentant est une entreprise, cette partie doit être signée par une personne autorisée.

**Nom du représentant
ou de la personne autorisée (en majuscules)**

Signature**Date**

Nom du représentant ou de la personne autorisée (en majuscules)	Signature	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Plusieurs représentants 4 à 6

S'il y a plus d'un représentant, inscrivez à la partie « Représentant 1 » les coordonnées du représentant à qui doit être envoyée la **correspondance** destinée à la personne représentée.

S'il y a plus de trois représentants, remplissez un autre exemplaire de ce formulaire pour le ou les représentants supplémentaires. Assurez-vous que chacun d'eux ou une personne autorisée signe la partie 3 de cet exemplaire.

Dans cette partie, remplissez seulement les lignes appropriées, selon que le représentant est un particulier ou une entreprise (par exemple, un cabinet comptable).

Nombre total de représentants

Représentant 4

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille Prénom

Adresse du représentant

Appartement Numéro Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

Représentant 5

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille Prénom

Adresse du représentant

Appartement Numéro Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste



Représentant 6

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

[]

[]

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille

Prénom

Adresse du représentant

Appartement

Numéro

Rue ou case postale

[]

[]

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

[]

[]

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

[]

[]

[]

3 Signature du ou des représentants

Chaque représentant mentionné à la partie 2 doit signer cette partie. Si le représentant est une entreprise, cette partie doit être signée par une personne autorisée.

**Nom du représentant
ou de la personne autorisée (en majuscules)**

Signature**Date**

Plusieurs représentants 7 à 9

S'il y a plus d'un représentant, inscrivez à la partie « Représentant 1 » les coordonnées du représentant à qui doit être envoyée la **correspondance** destinée à la personne représentée.

S'il y a plus de trois représentants, remplissez un autre exemplaire de ce formulaire pour le ou les représentants supplémentaires. Assurez-vous que chacun d'eux ou une personne autorisée signe la partie 3 de cet exemplaire.

Dans cette partie, remplissez seulement les lignes appropriées, selon que le représentant est un particulier ou une entreprise (par exemple, un cabinet comptable).

Nombre total de représentants

Représentant 7

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille Prénom

Adresse du représentant

Appartement Numéro Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

Représentant 8

Trois derniers chiffres du NAS Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille Prénom

Adresse du représentant

Appartement Numéro Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste



Représentant 9

Trois derniers chiffres du NAS

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Nom de l'entreprise

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le représentant est une entreprise

Nom de famille

Prénom

Adresse du représentant

Appartement

Numéro

Rue ou case postale

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Ind. rég. Téléphone

Ind. rég. Téléphone (bureau)

Poste

3 Signature du ou des représentants

Chaque représentant mentionné à la partie 2 doit signer cette partie. Si le représentant est une entreprise, cette partie doit être signée par une personne autorisée.

**Nom du représentant
ou de la personne autorisée (en majuscules)**

Signature**Date**

Autorisation relative à la communication de renseignements ou procuration

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui désire donner une autorisation ou une procuration à une personne désignée pour lui donner accès aux renseignements ou aux documents confidentiels que Revenu Québec détient à son sujet ou lui permettre d'agir en son nom auprès de Revenu Québec.

Avant de remplir ce formulaire, **lisez attentivement** les renseignements généraux à la page 4. Veuillez écrire en majuscules.

Vous pouvez utiliser la version PDF remplitable à l'écran de ce formulaire, accessible dans notre site Internet, à revenuquebec.ca.

Envoyez ce formulaire dûment rempli et signé à l'une des adresses ci-dessous. **Les photocopies ne sont pas acceptées.**

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

C. P. 3000, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1A4

Notez que ce formulaire ne peut pas être utilisé pour effectuer un changement d'adresse. Dans un tel cas, utilisez nos services en ligne ou le Service québécois de changement d'adresse.

1 Renseignements sur la personne au sujet de laquelle Revenu Québec détient des renseignements ou des documents confidentiels (Remplissez seulement les lignes appropriées, selon qu'il s'agit d'un particulier, d'une fiducie ou d'une entreprise.)

1 Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) 1a Numéro d'identification 1b Numéro d'assurance sociale (NAS)

2 1. M. 2. Mme
Nom de famille Prénom

2a 2b

ou
3 Nom de l'entreprise ou de la fiducie, selon le cas

4a App. ou bureau 4b Numéro 4c Rue, case postale

5a Ville, village ou municipalité 5b Province 5c Code postal

5d Ind. rég. Téléphone Poste

2 Renseignements sur la personne désignée (Remplissez seulement les lignes appropriées. Si la personne désignée est une fiducie ou une entreprise, ne remplissez pas les lignes 12 à 12b; remplissez plutôt les lignes 13 à 13b.)

10 Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) 10a Numéro d'identification 10b 3 derniers chiffres du NAS

12 1. M. 2. Mme
Nom de famille Prénom

12a 12b

ou
13 Nom de l'entreprise ou de la fiducie, selon le cas

13a Nom de la personne, au sein de l'entreprise ou de la fiducie, avec qui nous pouvons communiquer pour obtenir de l'information
Nom de famille Prénom

13b

Adresse de la personne désignée

14a App. ou bureau 14b Numéro 14c Rue, case postale

15a Ville, village ou municipalité 15b Province 15c Code postal

15d Ind. rég. Téléphone Poste

Numéro de représentant professionnel, si la personne désignée détient un tel numéro attribué par Revenu Québec. Assurez-vous d'avoir rempli la ligne 10 ou 10a.

16 Numéro de représentant professionnel

Réservé à Revenu Québec



14A0 ZZ 49526548

3 Renseignements ou documents visés et périodes, années d'imposition ou exercices financiers visés

Si l'autorisation ou la procuration vise les renseignements relatifs à la **pension alimentaire**, vous devez remplir la partie 3.2.1, même si vous donnez une autorisation ou une procuration à portée générale ou à portée restreinte.

Si l'autorisation ou la procuration vise les renseignements relatifs au **programme Allocation-logement**, vous devez cocher la case 23 à la partie 3.2, même si vous donnez une autorisation ou une procuration à portée générale.

3.1 Autorisation ou procuration à portée générale

21 Cette autorisation ou procuration vise tous les renseignements que Revenu Québec détient au sujet de la personne pour l'application ou l'exécution des lois fiscales et de la Loi sur la taxe d'accise, **sauf** les renseignements relatifs à la Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires ou au programme Allocation-logement.

3.2 Autorisation ou procuration à portée restreinte

3.2.1 Autorisation ou procuration relative aux dossiers de pension alimentaire

Cette autorisation ou procuration relative aux dossiers de pension alimentaire vise **uniquement** les dossiers en vigueur.

Cochez la case 22 et inscrivez aux lignes 22a à 22d, le ou les numéros de dossiers visés. Si vous cochez la case 22 seulement, Revenu Québec considérera que tous les dossiers de pension alimentaire en vigueur sont visés.

22 La pension alimentaire

22a	Dossier	22b	Dossier	22c	Dossier	22d	Dossier
9	0	9	0	9	0	9	0

3.2.2 Autorisation ou procuration autre que celles relatives à la pension alimentaire

Cochez la ou les cases correspondant aux éléments auxquels se rapportent les renseignements ou les documents visés par l'autorisation ou la procuration, et apportez les précisions demandées aux endroits appropriés. Inscrivez, pour chacune des cases 31 à 37 que vous cochez, le ou les numéros de dossier concernés. Si vous n'inscrivez aucun numéro relativement à une case cochée, Revenu Québec considérera que tous les dossiers liés à cet élément sont visés.

23 L'allocation-logement

24 La ou les déclarations de revenus des particuliers

25 La ou les déclarations de revenus des sociétés

26 La ou les déclarations de revenus des fiducies

27 Les versements anticipés du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés

28 Le crédit d'impôt pour solidarité

29 Les déclarations de droits sur les licences

30 La demande d'inscription aux fichiers de la TPS, de la TVQ, des retenues à la source ou de l'impôt des sociétés

31 Les dossiers relatifs à la facturation obligatoire : 31a _____ 31b _____ 31c _____

32 Les déclarations de TPS/TVH et de TVQ¹ en tant qu'entreprise : 32a _____ 32b _____ 32c _____

33 Les déclarations de taxe sur les carburants : 33a _____ 33b _____ 33c _____

34 Les déclarations d'impôt sur le tabac : 34a _____ 34b _____ 34c _____

35 Les retenues et les cotisations à titre d'employeur : 35a **R** **S** _____ 35b **R** **S** _____ 35c **R** **S** _____

37 Les retenues de pension alimentaire à titre d'employeur : 37a **R** **S** _____ 37b **R** **S** _____ 37c **R** **S** _____

38 La ou les déclarations relatives à l'impôt minier

45 Le ou les renseignements ou documents suivants : _____

1. Les taxes suivantes sont prévues dans la Loi sur la taxe de vente du Québec : la taxe de vente du Québec, la taxe spécifique sur les boissons alcooliques, la taxe sur les primes d'assurance, la taxe sur le pari mutuel, la taxe sur l'hébergement et le droit spécifique sur les pneus neufs.



3.3 Périodes, années d'imposition ou exercices financiers visés

Remplissez les lignes appropriées, selon les périodes, les années d'imposition ou les exercices financiers auxquels s'applique l'autorisation ou la procuration.

47 Toutes les périodes, les années d'imposition et les exercices financiers (passés, courants et futurs)

ou

48 Années d'imposition 48a et 48d années d'imposition suivantes

49 Du 49a au 49b et 49c périodes ou exercices financiers suivants

4 Autorisation ou procuration

Remplissez les lignes appropriées, selon qu'il s'agit d'une autorisation ou d'une procuration. Voyez les renseignements à la page 4.

50 **Autorisation**

Moi 50a (en majuscules) 50b (en majuscules)

j'autorise Revenu Québec à communiquer à la personne désignée dont le nom figure à la partie 2 (lignes 12a et 12b ou ligne 13) les renseignements ou les documents visés à la partie 3.

ou

51 **Procuration**

Moi 51a (en majuscules) 51b (en majuscules)

j'autorise la personne désignée dont le nom figure à la partie 2 (lignes 12a et 12b ou ligne 13) à représenter la personne dont le nom figure à la partie 1 auprès de Revenu Québec. À ce titre, cette personne désignée aura le pouvoir de lui fournir et de modifier, pour elle et en son nom, tout renseignement ou document visé à la partie 3. Elle aura aussi le pouvoir de participer à toute négociation avec Revenu Québec en ce qui concerne de tels renseignements ou de tels documents. J'autorise également Revenu Québec à lui communiquer les renseignements ou les documents nécessaires à l'exécution de son mandat.

Cette autorisation ou cette procuration prendra effet à la date de la signature indiquée à la partie 5 et restera valide pour une durée indéterminée **ou** jusqu'au

52 , à moins que la personne dont le nom figure à la partie 1, son représentant légal ou son représentant autorisé ne la révoque.

5 Signature (le signataire ne peut pas être la personne désignée)

70  71 72 Date

Signature du particulier ou du représentant légal ou autorisé Fonction du représentant légal ou autorisé (s'il y a lieu)





T3 Demande de numéro de compte de fiducie

Important – Veuillez fournir une copie de l'acte de fiducie **ou** du testament. Ce formulaire sera utilisé pour créer un numéro de compte de fiducie pour chaque genre de fiducie afin de produire la déclaration correspondante.

Pour recevoir votre numéro de compte en fiducie instantanément, vous pouvez également vous inscrire en ligne pour obtenir un numéro de compte en fiducie en utilisant la fonction d'enregistrement de compte en fiducie par l'entremise de l'un des portails sécurisés de l'ARC :

- Représenter un client à canada.ca/impots-representants
- Mon dossier à canada.ca/mon-dossier-arc
- Mon dossier d'entreprise à canada.ca/mon-dossier-entreprise-arc

Allez à canada.ca/services-ouverture-session-arc pour en savoir plus sur nos portails sécurisés.

Partie 1 – Renseignement de la fiducie

Nom de la fiducie	Pour usage interne seulement
Votre langue de correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	T <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Partie 2 – Coordonnées du fiduciaire primaire

Choisissez une seule des options suivantes et remplissez les informations requises concernant le fiduciaire.

Option 1 – Particulier (par exemple, un fiduciaire, un déclarant, un dépositaire, un exécuteur, un liquidateur ou un administrateur)

Prénom du fiduciaire	Nom du fiduciaire	Numéro de téléphone
----------------------	-------------------	---------------------

Option 2 – Non-particulier (par exemple, une société, une société de personnes ou une société de fiducie)

Nom du non-particulier		
Prénom de la personne contact	Nom de la personne contact	Numéro de téléphone

Partie 3 – Adresse

Indiquez l'adresse du fiduciaire primaire pour l'option que vous avez choisie à la partie 2.

Adresse du fiduciaire

Ville	Province ou territoire	Code postal

Partie 4 – Adresse postale

L'adresse postale est la même que celle du fiduciaire primaire à la partie 3

Si l'adresse postale de la fiducie est différente de l'adresse ci-dessus, remplissez cette section.

Adresse postale

Aux soins de (A/S)		
Ville	Province ou territoire	Code postal

Partie 5 – Informations additionnelles sur la fiducie**Fiducie testamentaire**

Une fiducie testamentaire est une fiducie ou une succession qui est généralement créée le jour du décès d'un individu. Les conditions de la fiducie sont établies par l'acte de fiducie ou du testament ou par une ordonnance d'un tribunal concernant la succession de la personne décédée en vertu de la législation provinciale ou territoriale.

Si la fiducie a été créée suite au décès d'une personne, indiquez la date du décès et le numéro d'assurance sociale de la personne décédée.

Date du décès :
Année Mois Jour

Numéro d'assurance sociale de la personne décédée :

**Fiducie pour l'environnement admissible**

Si la fiducie est une fiducie pour l'environnement admissible, entrez la province ou le territoire du site :

Informations additionnelles de l'ARC

Si la fiducie détient l'une des informations suivantes, indiquez les chiffres correspondants.

Numéro de compte de retenues sur la paie **R** **P**

Numéro d'enregistrement de l'ARC

Numéro du plan

Une copie de l'acte de fiducie ou du testament est jointe Oui 1 Non 2

Si non, fournir une explication

Partie 6 – Signature et date**Attestation par le fiduciaire primaire.**

Important : Vous devez envoyer une copie du **document juridique** (convention de fiducie ou testament) avec votre demande T3APP. Si le document juridique mentionne des fiduciaires supplémentaires, ceux-ci seront autorisés à interagir avec l'ARC au nom de la fiducie.

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande et dans tout document joint sont exacts et complets.



Prénom du fiduciaire Nom du fiduciaire Signature du fiduciaire Date (AAAAMMJJ)

Les renseignements personnels (y compris le NAS) sont recueillis aux fins d'appliquer ou d'exécuter la Loi de l'impôt sur le revenu et des programmes et activités connexes incluant l'administration de l'impôt, des prestations, la vérification, l'observation et le recouvrement. Les renseignements recueillis peuvent être utilisés et communiqués aux fins d'autres lois fédérales qui prévoient l'imposition et la perception d'un impôt, d'une taxe ou d'un droit. Ils peuvent aussi être communiqués à une autre institution gouvernementale fédérale, provinciale, territoriale ou étrangère dans la mesure où le droit l'autorise. Le défaut de fournir ces renseignements pourrait entraîner un paiement d'intérêts ou de pénalités, ou d'autres mesures. Selon la Loi sur la protection des renseignements personnels, les particuliers ont le droit à la protection, à l'accès et à la correction de leurs renseignements personnels ou de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement de leurs renseignements personnels. Consultez le fichier de renseignements personnels ARC PPU 015 sur Renseignements sur les programmes et les fonds de renseignements en allant à canada.ca/arc-renseignements-sur-les-programmes.



Demande de numéro d'identification d'une fiducie

Ce formulaire s'adresse au fiduciaire d'une fiducie ou au liquidateur d'une succession qui doit obtenir un numéro d'identification d'une fiducie afin de produire la *Déclaration de revenus des fiducies* (TP-646) ou tout autre document ou rapport connexe en application d'une loi fiscale québécoise. **Seul le fiduciaire principal ou le liquidateur de succession principal peut signer ce formulaire.**

Un fiduciaire ou un liquidateur de succession peut être un particulier ou une entreprise (par exemple, un cabinet comptable). Le terme *fiduciaire* désigne un exécuter, un administrateur, un cessionnaire ou un séquestre qui détient ou contrôle les biens d'une autre personne.

Assurez-vous de joindre une copie de l'acte de fiducie **ou** du plus récent testament (la copie du testament doit être accompagnée des certificats de recherche testamentaire de la Chambre des notaires du Québec et du Barreau du Québec **si vous ne nous les avez pas déjà transmis**). En l'absence de ces documents, nous ne traiterons pas la demande.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire les renseignements à la page suivante.

Réservé à Revenu Québec

1a

1 Renseignements sur la fiducie

Nom de la fiducie

2a

Cochez la case 3a ou 4a, selon le cas, et fournissez les renseignements demandés. Pour connaître le code à inscrire à la ligne 5a, voyez le tableau à la page suivante. Si vous inscrivez le code 6 ou 18, vous devez ajouter une précision à la ligne 5b. Vous devez aussi cocher la case 5c si la fiducie est une fiducie déterminée. Pour plus de renseignements, consultez la partie 1.7 du *Guide de la déclaration de revenus des fiducies* (TP-646.G).

3a **Fiducie testamentaire**

Date de décès

3b

Numéro d'assurance sociale (NAS)
de la personne décédée

3c

3d **Succession**

4a **Fiducie non testamentaire**

Date de création

4b

Code correspondant
au genre de fiducie

5a

Précision

5b

5c **Fiducie déterminée**

2 Renseignements sur le fiduciaire principal ou le liquidateur de succession principal

Remplissez seulement les lignes appropriées, selon que le fiduciaire ou le liquidateur de succession est un particulier ou une entreprise. Assurez-vous d'inscrire le numéro d'identification du fiduciaire ou du liquidateur. Ce numéro est composé de 10 chiffres et figure sur un avis de cotisation que nous lui avons délivré.

Numéro d'identification

6a

Trois derniers chiffres du NAS

6b

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

6c

Nom de l'entreprise

7

Nom du particulier ou de la personne à contacter si le fiduciaire ou le liquidateur de succession est une entreprise

Nom de famille

8a

Prénom

8b

Ind. rég. Téléphone

8c

Adresse du particulier ou du principal établissement de l'entreprise

Appartement

9a

Numéro

9b

Rue ou case postale

9c

Ville, village ou municipalité

9d

Province

9e

Code postal

9f



Adresse de correspondance (si différente de celle inscrite à la page précédente)

Appartement 10a	Numéro 10b	Rue ou case postale 10c
Ville, village ou municipalité 10d	Province 10e	Code postal 10f

3 Signature

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Nom de famille 11a	Prénom 11b
-----------------------	---------------



Signature du fiduciaire principal, du liquidateur de succession principal ou de la personne autorisée

Date

Renseignements

Ne joignez pas ce formulaire à la déclaration de revenus de la fiducie ni à tout autre document ou rapport connexe.

Si vous désirez autoriser une personne à agir auprès de nous au nom du fiduciaire ou du liquidateur, ou à obtenir des renseignements concernant le dossier de la fiducie, joignez le formulaire *Autorisation relative à la communication de renseignements ou procuration* (MR-69) dûment rempli et signé.

Envoyez ce formulaire dûment rempli et signé à l'une des adresses suivantes :

- 3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5
- C. P. 3000, succursale Place-Desjardins, Montréal (Québec) H5B 1A4

Pour obtenir plus de renseignements, vous pouvez communiquer avec nous en composant le 1 800 267-6299 (sans frais) ou consulter notre site Internet à revenuquebec.ca.

Code	Genre de fiducie
1	Fiducie au bénéfice du conjoint
2	Fiducie mixte au bénéfice du conjoint
3	Fiducie en faveur de soi-même ou fiducie pour soi
4	Fiducie au profit d'un bénéficiaire âgé de moins de 21 ans
4a	Succession assujettie à l'imposition à taux progressifs
4b	Fiducie admissible pour personne handicapée
5	Fiducie présumée
6	Fiducie personnelle, autre que l'une des fiducies mentionnées ci-dessus ¹
7	Fiducie d'investissement à participation unitaire, autre qu'une fiducie de fonds commun de placement ou une fiducie EIPD
8	Fiducie de fonds commun de placement, autre qu'une EIPD
9a	Fiducie de fonds réservé d'un assureur – Fonds enregistré en totalité ou en partie ²
9b	Fiducie de fonds réservé d'un assureur – Fonds non enregistré
10	Fiducie principale
11	Fiducie pour employés
12	Régime de prestations aux employés
13	Organisme sans but lucratif
14	Organisme religieux
15	Fiducie de soins de santé au bénéfice d'employés
16	Fiducie au profit d'un athlète amateur
17	Fiducie EIPD
18	Autre genre de fiducie

1. Il peut s'agir d'une succession, d'une fiducie de prestations à vie, etc.

2. Inscrivez le code 9a si une partie ou la totalité du fonds est détenue dans le cadre d'un régime de retraite enregistré ou agréé, ou d'un compte d'épargne libre d'impôt (CELI). Sinon, inscrivez le code 9b.



14XP ZZ 49528880



