

Dénomination sociale\* et adresse

 Type de produit\*  Bière

Numéro d'identification\*

Les champs marqués (\*) sont des champs obligatoires

**A Renseignements sur l'entreprise**

 Type d'entité juridique  Entreprise individuelle  Société de personnes  Personne morale  Autre \_\_\_\_\_  
 (cochez une seule case)

 Nom du propriétaire/de l'administrateur  
 Nom de famille | Prénom | Initiale du deuxième prénom

Titre | N° de téléphone (y compris ind. rég.)

 Adresse  
 N° d'unité | N° de la rue | Nom de la rue | Case postale

Ville/Village | Province/État | Code postal

 Signataire autorisé  Oui  Non Si oui, veuillez apposer votre signature ►

Sommaire	Du			Au			Montant du remboursement demandé (\$) Total des montants obtenus à l'annexe ci-jointe.
	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	
<b>B Dates des factures</b>							<b>C</b>

**Attestation**

La présente demande doit être signée par un(e) signataire autorisé(e). Toute fausse déclaration faite dans une demande constitue une infraction. J'atteste par la présente que l'information et les documents fournis en rapport avec la présente demande sont, autant que je sache, exacts, complets et véridiques. J'atteste en outre que la taxe et les montants au titre de la taxe exigibles en vertu de la *Loi de 1996 sur la réglementation des alcools et des jeux et la protection du public* sur les produits faisant l'objet de la présente demande de remboursement ont été remis au ministre ou versés à la (aux) personne(s) auprès de laquelle (desquelles) le produit a été acheté afin d'être ensuite remis au ministre. Je déclare en outre qu'aucune compensation n'est disponible à l'égard de la perte du produit, et que je n'ai reçu aucune compensation ni n'entend demander quelque compensation à l'égard de telle perte, autrement que par le biais de la présente demande.

Nom	Titre	N° de téléphone	Signature	Date

**Avertissement**

Des pénalités pourraient être imposées si l'auteur d'une demande de remboursement a faussement représenté un fait important sur sa demande ou en rapport avec celle-ci, ou encore, sur une facture présentée à l'appui de la demande.

Des accusations pourraient être portées et des amendes imputées si une personne obtient ou tente d'obtenir un remboursement par des moyens trompeurs, mensongers ou par tout autre moyen frauduleux.

**La présente demande ainsi que tout remboursement demeurent assujettis à une vérification par le ministère des Finances**
**Réservé à l'usage du ministère**
 Documents justificatifs joints  Chèque nul

Reçu le :

**Perte de produit (PRL) 2015/2016**

S'applique aux achats effectués entre le 2 mars 2015 et le 29 février 2016

Loi de 1996 sur la réglementation des alcools et des jeux et la protection du public

Numéro d'identification

**Perte de produit - Annexe sur la bière**

**Guide disponible sur le site**  
[ontario.ca/finances](http://ontario.ca/finances) à la page Web 3062

**A Perte de produit**

Date de la perte :

Année	Mois	Jour

**Type de perte** (cochez une seule case)

Remplissez un sommaire et une annexe distincts pour chaque type de perte.

 Volé      Détruit (par ex. dans un incendie)      Perdu (par ex. dans un accident de la route)

**B Calcul du remboursement**

Taxe de base	A	B	C	D
Type de bière	Nombre total de litres achetés par type de bière	Nombre total de litres remboursables par type de bière	Taux de taxe de base de l'Ontario sur la bière	Montant du remboursement demandé par type de bière (\$) D = (B x C)
Bière de fabricant, pression			0,6315	1
Bière de fabricant, non pression			0,7963	2
Bière de microbrasseur, pression			0,2666	3
Bière de microbrasseur, non pression			0,2964	4
<b>Total</b>		6	Montant du remboursement demandé (\$) Cases 1 + 2 + 3 + 4	5
<b>Taxe sur le volume</b>				6
			Nombre total de litres remboursables	7
			Taux de taxe sur le volume de l'Ontario sur la bière	8
			Montant du remboursement demandé (\$) Cases 6 x 7	9
			0,1760	10
<b>Redevance environnementale</b>				11
			Nombre total de contenants à remplissage unique	12
			Taux de redevance environnementale de l'Ontario sur la bière	13
			Montant du remboursement demandé (\$) Cases 9 x 10	14
			0,0893	15
			Montant total du remboursement demandé (\$) Cases 5 + 8 + 11	16

Reportez ce montant à la case C du Sommaire, page 1.