

## Demande de remboursement concernant le biodiesel

### Loi concernant la taxe sur les carburants

Ce formulaire s'adresse à vous si vous avez acheté pour **votre consommation** du biodiesel non mélangé à un autre type de carburant et que vous avez payé la taxe sur les carburants.

Pour avoir droit au remboursement, vous devez

- remplir ce formulaire de demande et le faire parvenir au **3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5**;
- demander le remboursement pour une période d'au moins trois mois et d'au plus douze mois. Si la période couvre moins de trois mois, elle doit viser des achats de biodiesel totalisant 3 000 litres ou plus;
- fournir les renseignements requis dans un délai de **quinze mois** suivant la date de la première acquisition de biodiesel;
- produire les factures originales qui indiquent
  - la date de l'achat,
  - le nom et l'adresse du vendeur,
  - le nom et l'adresse de l'acheteur,
  - une description du produit (biodiesel pur non mélangé à un autre type de carburant),

- la quantité en litres,
- la preuve de paiement de la taxe;
- être en mesure de démontrer que vous êtes le consommateur du biodiesel visé par la demande.

Si vous êtes inscrit à l'Entente internationale concernant la taxe sur les carburants (IFTA), et que vous voulez utiliser le biodiesel pour alimenter le moteur propulsif des véhicules visés par cette entente, vous devez soustraire la proportion de carburant que vous consommez habituellement à l'extérieur du Québec de la quantité de biodiesel versée dans ces véhicules. La taxe sur les carburants consommés à l'extérieur du Québec vous sera remboursée sur production de votre déclaration trimestrielle IFTA.

Notez que vous avez droit au remboursement de la taxe sur le biodiesel que vous utilisez autrement au Québec, notamment à d'autres fins que la propulsion d'un véhicule.

Le défaut de fournir l'un des renseignements requis peut faire en sorte que votre demande soit refusée.

### 1 Renseignements sur le demandeur (écrivez en majuscules)

Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Nom de l'entreprise (s'il diffère du nom ci-dessus)		
Adresse	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Numéro d'identification (s'il y a lieu)
		Code postal

### 2 Période visée et remboursement demandé

Période visée par cette demande : du 

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

 au 

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

Remboursement demandé (montant inscrit à la ligne 8 de la partie 4)

--	--

### 3 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents annexés sont exacts et complets et que le remboursement demandé **n'a pas** fait l'objet d'une **autre demande**.

Nom du demandeur ou du représentant autorisé	Signature	Date	Ind. rég.	Téléphone

#### Réservé à Revenu Québec

Code d'entrée	Numéro d'identification	Numéro de repérage
	<b>D C</b>	<b>A M J C</b>

Timbre de Revenu Québec
-------------------------

