

Numéro d'identification

Période visée

Nom

Déclaration

Montant égal à l'impôt sur le tabac concernant les ventes en gros, y compris celles effectuées au profit de personnes liées

1		
---	--	--

Montant égal à l'impôt sur le tabac concernant les exportations de produits du tabac (calculé sur le formulaire TA-17.5) et montant égal à l'impôt sur le tabac, payé aux fournisseurs

-	2		
---	---	--	--

Montant de la ligne 1 moins celui de la ligne 2

=		
---	--	--

▶	3		
---	---	--	--

Impôt sur le tabac concernant les ventes effectuées par vos propres commerces de détail

+	4		
---	---	--	--

Impôt sur le tabac relatif au tabac que vous consommez (en promotion, à titre gratuit, etc.)

+	5		
---	---	--	--

Additionnez les montants des lignes 3 à 5.

=		
---	--	--

▶	6		
---	---	--	--

Déduction d'un montant égal à l'impôt sur le tabac non perçu sur une créance non recouvrée relative à des produits du tabac*

7		
---	--	--

Montant autorisé par le ministre relativement aux pertes subies par le feu ou le vol (impôt net)

+	8		
---	---	--	--

Montant alloué à titre de prime versée pour le cautionnement (selon l'entente)

+	9		
---	---	--	--

Additionnez les montants des lignes 7 à 9.

=		
---	--	--

▶	10		
---	----	--	--

Montant de la ligne 6 moins celui de la ligne 10.

=		
---	--	--

Montant égal à l'impôt sur le tabac inclus dans une créance recouvrée, en totalité ou en partie, concernant des produits du tabac*

+	12		
---	----	--	--

Additionnez les montants des lignes 11 et 12.

Reportez le résultat sur le bordereau de paiement (page 1) du présent formulaire.

Somme à remettre

=	13		
---	----	--	--

* Inscrivez à la ligne 7 le montant égal à l'impôt sur le tabac que vous avez calculé concernant une créance non recouvrée. Toutefois, si vous avez recouvré la totalité ou une partie d'une telle créance, vous devez établir le montant de l'impôt recouvré, puis inscrire le résultat à la ligne 11 ci-dessus.

Signature

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

Signature de l'agent-percepteur sous entente ou de son représentant autorisé

Date

Ind. rég.

Téléphone

Poste

Joignez cette déclaration à votre bordereau de paiement.

Formulaire prescrit – Président-directeur général

Retournez à :