

Demande d'inscription

Le guide fournit les explications et la marche à suivre ligne par ligne. **Toute demande d'inscription incomplète (par exemple une demande non signée) perd sa priorité de traitement.**

Réservé à Revenu Québec

Si vous désirez nommer une personne pour vous représenter, veuillez remplir le formulaire MR-69, *Procuration, autorisation relative à la communication de renseignements ou révocation*, et le joindre à la demande d'inscription.

Si vous voulez seulement obtenir un numéro d'employeur, **une demande verbale suffit** : communiquez avec Revenu Québec. Vous devez toutefois remplir ce formulaire pour toutes les autres demandes d'inscription aux fichiers de Revenu Québec.

Indiquez les fichiers auxquels vous désirez vous inscrire. Cochez toutes les cases appropriées.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Impôt des sociétés du Québec | <input type="checkbox"/> Taxe de vente du Québec (TVQ) |
| <input type="checkbox"/> Retenues à la source du Québec | <input type="checkbox"/> Taxe sur les produits et services et taxe de vente harmonisée (TPS/TVH) |

A Renseignements sur l'identité

Indiquez, s'il y a lieu, votre numéro d'entreprise du Québec (NEQ).		Indiquez, s'il y a lieu, les neuf premiers chiffres du numéro d'entreprise (NE) attribué par l'Agence du revenu du Canada.	
---	--	--	--

- ◆ Si vous êtes un particulier, remplissez la section A1. ◆ Si vous êtes une autre entité, remplissez les sections A2 et A3.

A1 Particulier

Remplissez cette section si vous êtes une personne physique qui exploite une entreprise individuelle, un travailleur autonome ou un employeur de personnel de maison.

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Adresse du domicile		Numéro	Rue, route rurale
Ville, village ou municipalité		Province, État, pays	
Code postal			
Ind. rég. Téléphone	Poste	Ind. rég. Cellulaire	Date de naissance : A M J
			Langue de communication <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais

A2 Autre entité

Remplissez cette section si vous êtes une société de personnes, une société par actions, une association, une coopérative, un organisme ou toute autre entité. Veuillez également remplir la section A3.

Nom de l'entité	Date de constitution : A M J
Adresse du lieu d'affaires ou du siège social	Numéro Rue, route rurale
App., bureau	
Ville, village ou municipalité	Province, État, pays
Code postal	
Ind. rég. Téléphone	Poste
Langue de communication <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais	
Provenance des statuts (veuillez joindre une copie de tout statut non immatriculé au Québec)	Y a-t-il eu fusion ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Veuillez joindre les pièces justificatives (certificat de fusion, etc.).

A3 Associés ou administrateurs

Veillez donner les renseignements sur l'identité des associés d'une société de personnes ou des administrateurs d'une société par actions ou de toute autre entité. **Si votre société de personnes n'est pas immatriculée** (si elle n'a pas de NEQ attribué par le Registraire des entreprises du Québec), vous devez **faire signer chaque associé** et indiquer la part de chacun, en pourcentage.

S'il y a plus de trois personnes, joignez une feuille supplémentaire.

<input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Président	Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale			
Adresse du domicile		Numéro	Rue, route rurale – Case postale, succursale postale		App., bureau	
Ville, village ou municipalité		Province, État, pays		Code postal	Ind. rég. Téléphone	Poste
Signature de l'associé ou de l'administrateur					Part de l'associé (%) :	

<input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Vice-président	Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale			
Adresse du domicile		Numéro	Rue, route rurale – Case postale, succursale postale		App., bureau	
Ville, village ou municipalité		Province, État, pays		Code postal	Ind. rég. Téléphone	Poste
Signature de l'associé ou de l'administrateur					Part de l'associé (%) :	

<input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Secr.-trésorier <input type="checkbox"/> Administrateur	Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale			
Adresse du domicile		Numéro	Rue, route rurale – Case postale, succursale postale		App., bureau	
Ville, village ou municipalité		Province, État, pays		Code postal	Ind. rég. Téléphone	Poste
Signature de l'associé ou de l'administrateur					Part de l'associé (%) :	

B Autres adresses

B1 Nom et adresse de l'entreprise

Cochez la case ou remplissez les lignes ci-dessous, selon le cas.

Nom et adresse identiques à ceux inscrits à la section A

Nom commercial (s'il y a lieu)			Ind. rég.	Téléphone	Poste
Adresse de l'établissement principal		Numéro	Rue, route rurale	App., bureau	Ind. rég. Cellulaire
Ville, village ou municipalité		Province, État, pays		Code postal	Ind. rég. Télécopieur

B2 Adresses de correspondance

Indiquez l'adresse à laquelle vous désirez recevoir les documents relatifs à l'application des lois fiscales concernant les sujets ci-dessous. Cochez la case appropriée.

Impôt des sociétés

Adresse inscrite à la section A Adresse inscrite à la section B1 Adresse de correspondance inscrite ci-dessous

Numéro	Rue, route rurale	App., bureau
Ville, village ou municipalité		Code postal

Retenues à la source

Adresse inscrite à la section A Adresse inscrite à la section B1 Adresse de correspondance inscrite ci-dessous

Numéro	Rue, route rurale	App., bureau
Ville, village ou municipalité		Code postal

Taxes

Adresse inscrite à la section A Adresse inscrite à la section B1 Adresse de correspondance inscrite ci-dessous

Numéro	Rue, route rurale	App., bureau
Ville, village ou municipalité		Code postal

C Renseignements sur l'entreprise

Date du commencement des affaires : | | | | | A | | | | | M | | | | | J

Date de clôture de l'exercice financier : | | | | | A | | | | | M | | | | | J

C1 Renseignements sur vos activités

Décrivez avec précision votre activité principale et, s'il y a lieu, vos activités secondaires. _____ _____ _____ _____	Réservé à Revenu Québec	
	SCIAN	
	SCIAN	
	SCIAN	
	C.A.E.	
	C.A.E.	
	C.A.E.	
	Genre d'opération	
Cochez, s'il y a lieu, la case qui s'applique à votre situation.		
<input type="checkbox"/> Organisme de bienfaisance enregistré (indiquez votre numéro d'enregistrement) _____	<input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif subventionné à 40 % ou plus	

C2 Renseignements concernant des activités particulières

Cochez **toutes** les cases qui correspondent à votre situation. Notez que Revenu Québec peut communiquer avec vous pour obtenir des précisions sur une activité et vous inscrire aux fichiers correspondants.

- Vente de boissons alcooliques, sauf si vous êtes titulaire d'un permis de réunion
- Vente au détail de produits du tabac
- Vente de produits du tabac au moyen de distributeurs automatiques.
Indiquez le nombre de distributeurs automatiques : _____.
Indiquez le nombre de vignettes requises : _____.
Pour obtenir les vignettes, vous devez fournir certains renseignements sur les distributeurs automatiques.
Voyez le guide à ce propos.
- Vente au détail de carburant
- Activités dans l'industrie de la fabrication du vêtement
- Perception de primes d'assurance dans le cadre de vos activités
- Exploitation d'un établissement d'hébergement (location à court terme)
- Vente de véhicules routiers ou location de tels véhicules pour une période de 12 mois ou plus
- Vente ou location de pneus neufs
- Opérations forestières
- Exploitation d'un réseau de distribution de gaz, d'un réseau de télécommunications ou d'un réseau d'énergie électrique

D Renseignements concernant la TPS/TVH et la TVQ

Remplissez cette section si vous fournissez ou prévoyez fournir des biens ou des services et que vous devez vous inscrire ou choisissez de vous inscrire au fichier de la TPS/TVH, à celui de la TVQ ou aux deux. Vous pouvez ne pas être obligé de vous inscrire si le total de vos ventes est inférieur ou égal à 30 000 \$. Consultez le guide.

D1 Inscription aux fichiers de la TPS/TVH et de la TVQ

1. Indiquez la date à laquelle vous désirez que votre inscription au fichier de la TPS/TVH entre en vigueur ou celle à laquelle vous êtes tenu d'être inscrit. Si cette date est antérieure à la date du jour, consultez le guide. Joignez les pièces justificatives, s'il y a lieu.

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

2. Indiquez la date à laquelle vous désirez que votre inscription au fichier de la TVQ entre en vigueur ou celle à laquelle vous êtes tenu d'être inscrit. Si cette date est antérieure à la date du jour, consultez le guide. Joignez les pièces justificatives, s'il y a lieu.

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

D2 Période de déclaration pour la TPS/TVH et pour la TVQ

Revenu Québec vous attribuera une période de déclaration en fonction du total annuel estimatif de vos ventes taxables et détaxées au Canada indiqué ci-dessous. Dans certains cas, vous pouvez modifier cette période. Si vous désirez le faire, cochez la case qui correspond à votre choix. Sinon, passez à la partie E. Voyez les précisions dans le guide.

Total des ventes	Indiquez le total annuel estimatif de vos ventes taxables et détaxées (y compris celles de vos associés) au Canada .	_____ , _____
-------------------------	--	---------------

Règle générale Tous les inscrits sont visés par ce tableau sauf les cas particuliers énoncés ci-dessous.

Période qui sera attribuée par Revenu Québec, sauf si vous faites un autre choix	Total des ventes	Autres choix
annuelle ¹	500 000 \$ ou moins	<input type="checkbox"/> période mensuelle <input type="checkbox"/> période trimestrielle
trimestrielle	plus de 500 000 \$ à 6 000 000 \$	<input type="checkbox"/> période mensuelle
mensuelle	plus de 6 000 000 \$	aucun choix possible (la période de déclaration doit demeurer mensuelle)

1. Vous pourriez être tenu de verser des acomptes provisionnels trimestriels. Consultez le guide.

Cas particuliers Si vous avez des activités dans l'industrie de la fabrication du vêtement, si vous êtes un organisme de bienfaisance ou une institution financière désignée, consultez le guide : des conditions s'appliquent aux différents choix.

Inscrits concernés	Période qui sera attribuée par Revenu Québec, sauf si vous faites un autre choix	Autres choix
Industrie de la fabrication du vêtement	<ul style="list-style-type: none"> – mensuelle pour la TVQ – selon le total des ventes pour la TPS/TVH 	<ul style="list-style-type: none"> – aucun choix possible pour la TVQ – mêmes choix possibles que ceux de la règle générale pour la TPS/TVH (en considérant le total des ventes) <input type="checkbox"/> période mensuelle <input type="checkbox"/> période trimestrielle
Organisme de bienfaisance	annuelle	<input type="checkbox"/> période mensuelle <input type="checkbox"/> période trimestrielle
Institution financière désignée	annuelle	<input type="checkbox"/> période mensuelle pour la TPS/TVH <input type="checkbox"/> période mensuelle pour la TVQ <input type="checkbox"/> période trimestrielle pour la TPS/TVH <input type="checkbox"/> période trimestrielle pour la TVQ

E Inscription au fichier des retenues à la source

Remplissez cette partie si vous payez ou prévoyez verser un salaire ou une rémunération.

Date du versement de la première paie :	A	M	J	
---	---	---	---	--

Période d'exploitation	Mois du début	Mois de la fin	
<input type="checkbox"/> annuelle <input type="checkbox"/> saisonnière (précisez) :	▶		

F Autres renseignements et signature

F1 Informations concernant l'institution financière

Inscrivez les numéros de la succursale et de l'institution financière où vous effectuez les transactions concernant votre entreprise.

Numéro de la succursale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de l'institution financière

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Choix d'adhésion au dépôt direct

Désirez-vous adhérer au dépôt direct pour les sommes qui vous sont versées par Revenu Québec en vertu des lois visées par la demande d'inscription, ainsi que de la *Loi concernant l'impôt sur le tabac*, de la *Loi concernant la taxe sur les carburants* et de l'*Entente internationale concernant la taxe sur les carburants* (IFTA) ?

Oui Non

Si **oui**, joignez un **spécimen de chèque personnalisé** portant la mention « **ANNULÉ** ». Si votre chèque n'est pas personnalisé, joignez une confirmation écrite de votre institution financière, qui fournit les renseignements sur votre identité.

F2 Toute entreprise qui s'inscrit au fichier de la TPS/TVH, à celui de la TVQ ou aux deux doit remplir cette section.

Le particulier ou l'un des associés de la société de personnes doit signer la demande d'inscription. Toute autre personne doit joindre un document démontrant qu'elle est autorisé à agir au nom du particulier ou de la société de personnes. S'il s'agit d'une société par actions ou d'une autre entité, cette section doit être signée par le président, un vice-président, le secrétaire, le trésorier ou toute autre personne dûment autorisée par une résolution du conseil d'administration. À cet effet, veuillez fournir la résolution du conseil d'administration.

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents qui l'accompagnent sont exacts et complets.

Nom (en majuscules)

Signature

Fonction

Date

F3 Rappel des documents à joindre

Cochez la ou les cases correspondant aux documents qui accompagnent la demande d'inscription.

- Copie des statuts constitutifs si l'entité n'est pas immatriculée au Québec (section A2)
- Pièces justificatives relatives à la fusion d'entreprises (section A2)
- Pour une demande d'inscription rétroactive, factures de vente, preuve de facturation de la taxe ou bilan prouvant que vos ventes ont dépassé 30 000 \$ (section D1)
- Liste des établissements exploités dans le cadre de la vente au détail de carburant ou de tabac (guide section D)
- Spécimen de chèque personnalisé pour l'adhésion au dépôt direct (section F1)
- Document démontrant l'autorisation de signer la demande d'inscription ou résolution du conseil d'administration (section F2)

Réservé à Revenu Québec

Préparé par _____ Secteur : _____ Téléphone : _____ Date : _____

Inscrit par _____ Téléphone : _____ Date : _____

Autorisé au CPF par _____

Remarques : _____
