



TAXES FONCIÈRES ET D'ENTREPRISE
DEMANDE D'ADHÉSION AU
RÉGIME DE PAIEMENTS ÉCHELONNÉS DES TAXES (RPET)



RENSEIGNEMENTS : 311 ou (sans frais) 1-877-311-4974 – TÉLÉCOPIEUR : 204-986-3220

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

Afin de vous inscrire au RPET pour les **taxes foncières** seulement, vous devez remplir les parties 1, 2, 5 et 6 :

1.	N° DU RÔLE	ADRESSE DU BIEN		CODE POSTAL
	AUTEUR DE LA DEMANDE	Nom de famille	Prénoms	N° DE TÉL. AU TRAVAIL
	AUTEUR DE LA DEMANDE	Nom de famille	Prénoms	N° DE TÉL. À DOMICILE
	ADRESSE DE L'AUTEUR OU DES AUTEURS DE LA DEMANDE (SI ELLE DIFFÈRE DE L'ADRESSE DU BIEN)			CODE POSTAL

2. Veuillez indiquer le mois au cours duquel vos paiements doivent commencer ainsi que le nombre de mois dans l'année civile pendant lesquels ils doivent être faits. Pour ce qui est des taxes foncières, les paiements peuvent s'étendre sur une période de 7 à 12 mois.

Mois de départ _____ Nombre de mois _____

Afin de vous inscrire au RPET pour la **taxe d'entreprise** seulement, vous devez remplir les parties 3, 4, 5 et 6 :

3.	N° DU RÔLE DE LA TAXE D'ENTREPRISE	ADRESSE DE L'ENTREPRISE		CODE POSTAL
	NOM DE L'ENTREPRISE	N° DE TÉLÉPHONE		N° DE TÉLÉCOPIEUR
	PARTIE IMPOSABLE (PROPRIÉTAIRE, ASSOCIÉS OU DÉNOMINATION SOCIALE)			
	ADRESSE POSTALE (SI ELLE DIFFÈRE DE L'ADRESSE DE L'ENTREPRISE)			CODE POSTAL

4. Veuillez indiquer le mois au cours duquel vos paiements doivent commencer ainsi que le nombre de mois dans l'année civile pendant lesquels ils doivent être faits. Pour ce qui est de la taxe d'entreprise, les paiements peuvent s'étendre sur une période de 6 à 10 mois.

Mois de départ _____ Nombre de mois _____

5. **VOUS DEVEZ ANNEXER À LA PRÉSENTE DEMANDE UN DES DOCUMENTS INDIQUÉS CI-APRÈS :**

<input type="checkbox"/>	un chèque portant l'inscription « NUL »
<input type="checkbox"/>	le formulaire d'autorisation de prélèvement bancaire de votre institution financière

Je soussigné autorise (Nous soussignés autorisons) l'institution financière nommée ci-dessus à débiter électroniquement mon (notre) compte du paiement mensuel échelonné payable à la ville de Winnipeg le premier jour de chaque mois à titre de paiement partiel des taxes indiquées ci-dessus. Chaque paiement doit être traité tout comme s'il s'agissait d'un chèque personnel du ou des soussignés.

Je reconnais (Nous reconnaissons) à la ville de Winnipeg le droit d'annuler ma (notre) participation au régime de paiements en cas de refus de paiement de la part de l'institution financière. Selon le règlement sur les pénalités, les taxes impayées à la date d'annulation de la participation au régime sont assujetties à des pénalités. Je reconnais (Nous reconnaissons) que le montant des versements mensuels peut être rajusté le 1^{er} juin pour ce qui est de la taxe d'entreprise et le 1^{er} juillet pour ce qui est des taxes foncières, et ce, chaque année en fonction du montant annuel des taxes que prélève la ville de Winnipeg.

Je m'engage (Nous nous engageons) à donner à la ville un préavis écrit de deux semaines en cas de changement de renseignements bancaires, de vente du bien ou d'annulation de ma (notre) participation au régime pour quelque raison que ce soit.

VEUILLEZ ANNEXER UN CHÈQUE MODÈLE PORTANT L'INSCRIPTION « NUL » À LA PRÉSENTE DEMANDE.

VEUILLEZ RETOURNER LE TOUT À : SERVICE DE L'ÉVALUATION ET DES TAXES, VILLE DE WINNIPEG

510, RUE MAIN, WINNIPEG (MANITOBA) R3B 3M2

LES CONDITIONS SONT ÉNONCÉES SUR LA PAGE INTERNET DE LA VILLE DE WINNIPEG.

<http://www.winnipegassessment.com/AsmtTax/English/Payments/Tipp.stm>

LA PRÉSENTE DEMANDE **DOIT PORTER LA SIGNATURE** DES SIGNATAIRES AUTORISÉS DU COMPTE SUSMENTIONNÉ.

6.	SIGNATURE DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE	DATE	AAAA	MM	JJ
	DEUXIÈME SIGNATURE (S'IL Y A LIEU)				