

**Avant de remplir la présente demande, veuillez lire les directives ci-jointes. Prière d'écrire en caractères d'imprimerie**

Téléphone 1 866 ONT-TAXS (1 866 668-8297)  
 Télécopieur 905 436-4474  
 Appareil de télécommunications pour sourds -  
 ATS (téléimprimeur) 1 800 263-7776  
 Courriel [drclrd@ontario.ca](mailto:drclrd@ontario.ca)

## Section A

1. Nom du requérant			2. Numéro de compte RLD					
3. Adresse postale								
Bureau/Unité		Numéro et rue / CP / RR						
Cité / ville / village			Province / État et pays		Code postal			
4. Nom de la personne avec qui communiquer concernant cette demande				5. N° de téléphone				
Nom de famille		Prénom		Initiale(s)				
				(       )				
6. S'agit-il de votre première demande de remboursement de la redevance de liquidation de la dette?								
<input type="checkbox"/> Oui <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;">ANNÉE</td> <td style="width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;">MOIS</td> <td style="width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;">JOUR</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Non Dans la négative, veuillez inscrire la date de votre dernière demande						ANNÉE	MOIS	JOUR
ANNÉE	MOIS	JOUR						

## Section B

1. Montant du remboursement demandé			2. Période visée par la demande		
			du ANNÉE MOIS JOUR au ANNÉE MOIS JOUR		
3. Raison de la demande					
4. Liste des factures de RLD visées par la demande					
Date de la facture	N° de la facture	Date de paiement de la facture	Montant du remboursement de la RLD demandé	Nombre de kWh	Nom du client/fournisseur d'électricité

*Si vous manquez d'espace, utilisez le verso de la présente formule.*

Afin d'accélérer le traitement de votre demande, celle-ci doit être accompagnée des documents suivants:

- les documents indiquant que la RLD a été imposée, c.à-d. factures, contrats, etc.
- les documents indiquant que la RLD a été payée, c.à-d. chèques oblitérés, etc.
- s'il y a trop de documents à envoyer, veuillez les séparer de vos autres dossiers et les mettre à la disposition du représentant du ministère qui fera une vérification sur place.

## Section C **Veuillez signer la demande**

**Autant que je sache, tous les faits donnés dans la présente demande sont justes et je comprends que cette demande peut faire l'objet d'une vérification.**

Nom de l'agent autorisé de la compagnie	Titre	Signature	Date
---	-------	-----------	------

Toute personne qui fait volontairement une déclaration fautive ou trompeuse est coupable d'une infraction et passible sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende et d'une peine d'emprisonnement, ou d'une seule de ces peines (*Loi de 1998 sur l'électricité*, Partie V.I, Article 85.23)

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont autorisés par la Loi de 1998 sur l'électricité et serviront à établir votre admissibilité à un remboursement de la redevance de liquidation de la dette. Toute question sur cette collecte de renseignements peut être adressée à l'adresse citée ci-dessus ou par téléphone en composant le 1 866 ONT-TAXS (1 866 668-8297).