



# APPLICATION FOR A WHOLESALERS PERMIT

# DEMANDE DE PERMIS DE MARCHAND DE GROS

<b>Instructions</b>		<b>Instructions</b>	
Ensure all sections of the application are completed, signed and printed clearly. Mail the original application to: <b>Government of the Northwest Territories Department of Finance, Taxation Box 1320 Yellowknife, NT X1A 2L9</b>		Assurez-vous que toutes les sections de la demande sont complétées, signées et imprimées clairement. Envoyez la demande originale à: <b>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest Ministère des Finances, Fiscalité Box 1320 Yellowknife, NT X1A 2L9</b>	
<b>Applicant Information</b>		<b>Information relative aux demandeurs</b>	
<b>Name / Nom</b>			
<b>Phone Number / Numéro de téléphone</b>		<b>Fax Number / Numéro de fax</b>	
<b>Legal Business Name / Nom légal de l'entreprise</b>			
<b>Operating As / Nom commercial</b>			
<b>Business Operating Address / Adresse commerciale</b>			
<b>Business Mailing Address / Adresse postale</b>			
<b>Tobacco Wholesale Activities</b>		<b>Activités de Gros de Tabac</b>	
Please indicate the type of activities related to tobacco wholesale / Veuillez indiquer le type d'activités liées à la vente gros de tabac			
(a) Manufacture and Sell Tobacco to/ Fabriquer et vendre du tabac à: <input type="checkbox"/> Wholesalers / Grossistes <input type="checkbox"/> Retailers / Détaillants		(b) Sell Tobacco at Wholesale / Vendre du tabac à la vente en gros: <input type="checkbox"/> Regularly / Régulièrement <input type="checkbox"/> Occasionally / Parfois	
(c) Sell Tobacco at Retail / Vendre du tabac au détail : <input type="checkbox"/> Regularly / Régulièrement <input type="checkbox"/> Occasionally / Parfois		(d) Export Tobacco from the NWT / Exportation de tabac du TNO: <input type="checkbox"/> Yes (Provide details) / Oui (fournir des détails) <input type="checkbox"/> No / Non	
If Yes to (d) please provide a list of companies you supply and the frequency (attach additional sheet if required) Si Oui à (d) veuillez fournir une liste des entreprises que vous fournissez et la fréquence (joindre une feuille supplémentaire si nécessaire) Company / Compagnie			
<b>Tobacco Wholesale Operations</b>		<b>Opérations de gros du tabac</b>	
<b>Type of Sales Outlets Operated / Type de points de vente opérés:</b> <input type="checkbox"/> Warehouse / Entrepôt <input type="checkbox"/> Retail Store / Magasin de détail <input type="checkbox"/> Vending Machine / Distributeur automatique <input type="checkbox"/> Other (Please Specify) / Autre (veuillez préciser) _____			
<b>Type of Sales Outlets Supplied / Type de points de vente fournis:</b> <input type="checkbox"/> Warehouse / Entrepôt <input type="checkbox"/> Retail Store / Magasin de détail <input type="checkbox"/> Vending Machine / Distributeur automatique <input type="checkbox"/> Other (Please Specify) / Autre (veuillez préciser) _____			
<b>Full Address of Each Sales Outlet Operated (Attach additional sheet if required)</b> <b>Adresse complète de chacun Sortie de vente effectuée (Joindre une feuille supplémentaire si nécessaire)</b> Name / Prénom			
Address / Adresse			
<b>Certification</b>			
I hereby certify that the above statements are true to the best of my knowledge and belief, and are given for the express purpose of obtaining a wholesale dealers permit under the Tobacco Tax Act, and I undertake to comply with the provisions of the Tobacco Tax Act, and the Regulations made thereunder.		Je certifie par les présentes que les énoncés ci-dessus sont fidèles au mieux de ma connaissance et sont donnés dans le but précis d'obtenir un permis de commerçant en gros en vertu de la Loi de la taxe sur le tabac et je m'engage à respecter les dispositions de la Loi sur la taxe sur le tabac, et le règlement pris en vertu de celui-ci.	
<b>Signature</b>		<b>Title / Titre</b>	
		<b>Date (DD/MM/YYYY)</b>	
If the applicant is a corporation, the application shall be under the seal of the corporation and shall be signed by the proper officer or officers duly authorized in that regard. If a partnership, signatures of all partners are required.		Si le demandeur est une société, la demande est sous le sceau de la société et doit être signée par le ou les agents compétents dûment autorisés à cet égard. Si un partenariat, les signatures de tous les partenaires sont requises.	



## ACCOUNT INFORMATION

To be completed and filed with Application for Retail or Wholesalers Tobacco Permit.

## INFORMATION SUR LE COMPTE

À compléter et déposer auprès de la demande de permis de tabac au détail ou aux grossistes.

Section A	Partie A
Legal Name Nom légal	
Registered Office Address Adresse du bureau enregistré	
GNWT Dept. of Justice Legal Registries Number GNWT Dept. de Justice Numéro de registre légal	
Directors Names and Addresses (attach separate listing if necessary)	Nom et adresse des administrateurs (joindre une liste séparée si nécessaire)
Name Prénom	Address Adresse
Name Prénom	Address Adresse
Section B	Partie B
Operating Name of Business Nom opérationnel de l'entreprise	
Business Location Lieu d'affaires	
Mailing Address Adresse postale	
Section C	Partie C
Principal Contact Name Nom du contact principal	
Title Titre	Telephone Téléphone
Email	Fax Télécopieur
Directors Names and Addresses (Attach separate listing if necessary)	
Nom et Adresse des administrateurs (joindre une liste séparée si nécessaire)	
Name Prénom	Address Adresse
Name Prénom	Address Adresse
Section D	Partie D
WSCC Business Registration Number Numéro d'enregistrement de la société WSCC	
Municipal Business License Number Numéro de licence	
NWT Payroll Tax Number Numéro de la taxe sur la paie des TN-O.	
GST Registration Number (Single Business Number) Numéro d'enregistrement de la TPS (numéro d'entreprise unique)	



## BANK AND CREDIT CHECK

To be completed and filed with Application for Retail Dealers Permit

## VERIFICATION DE LA BANQUE ET DU CRÉDIT

À compléter et déposer auprès de la demande de permis de  
tabac au détail

A credit review is currently being conducted by the Department of Finance, Government of the Northwest Territories, I have provided my/our authorization below, please respond to this request.

Un examen de crédit est actuellement effectué par le ministère des Finances, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, j'ai fourni mon / notre autorisation ci-dessous, veuillez répondre à cette demande.

Bank Reference		Référence de la banque	
Bank Name			
Bank Account Number			
Transit Number			
Bank Address			
Bank Account Manager		Gestionnaire de compte bancaire	
Name Prénom			
Telephone Téléphone		Fax Télécopieur	
Authorization		Autorisation	
By completing the above, the undersigned hereby authorizes the Government of the Northwest Territories to conduct necessary credit inquiries including obtaining credit information about me/us from any credit bureau, any person with whom I/we may have or propose to have financial dealings or any other person in processing this application.		En complétant ce qui précède, le soussigné autorise le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à mener des enquêtes de crédit nécessaires, y compris l'obtention d'informations de crédit sur moi / nous auprès de tout bureau de crédit, toute personne avec laquelle nous pouvons avoir ou proposer des transactions financières ou autre personne dans le traitement de cette demande.	
Name Nom		Title Titre	
Signature		Date (M/D/YYYY)	



## TRADE SUPPLIER REFERENCE Credit Check (1 of 2)

To be completed and filed with Application for Retail or  
Wholesalers Tobacco Permit

## COMMERCE FOURNISSEUR RÉFÉRENCE

### Vérification De Credit ( 1 sur 2)

Doit être rempli et déposé avec la demande de détaillants ou  
grossistes tabac permis.

A Credit review is currently being conducted by the Government of the Northwest Territories Department of Finance. I have provided my/our authorization below. Please respond to the request

Un Avis de crédit est actuellement mené par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ministère des finances. J'ai fourni mon/notre autorisation ci-dessous. Veuillez répondre a cette demande.

Trader/Supplier Reference		Référence de l'opérateur/fournisseur	
Company Name Nom de la compagnie			
Address Adresse			
Account Manager Gestionnaire de compte		Account Number Numéro de compte	
Telephone Téléphone		Fax Télécopieur	
Authorization		Autorisation	
By completing the above, the undersigned hereby authorizes the Government of the Northwest Territories to conduct necessary credit inquiries including obtaining credit information about me/us from any credit bureau, any person with whom I/we may have or propose to have financial dealings or any other person in processing this application.		En complétant ce qui précède, le soussigné autorise le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à mener des enquêtes de crédit nécessaires, y compris l'obtenir d'informations de crédit sur moi / nous auprès de tout bureau de crédit, toute personne avec laquelle nous pouvons avoir ou proposer des transactions financières ou autre personne dans le traitement de cette demande.	
Name Nom		Title Titre	
Signature		Date	



## TRADE SUPPLIER REFERENCE Credit Check (2 of 2)

To be completed and filed with Application for Retail or  
Wholesalers Tobacco Permit

## COMMERCE FOURNISSEUR RÉFÉRENCE

### Vérification De Credit (2 sur 2)

Doit être rempli et déposé avec la demande de détaillants ou  
grossistes tabac permis.

A Credit review is currently being conducted by the Government of the Northwest Territories Department of Finance. I have provided my/our authorization below. Please respond to the request

Un Avis de crédit est actuellement mené par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ministère des finances. J'ai fourni mon/notre autorisation ci-dessous. Veuillez répondre a cette demande.

Trader/Supplier Reference		Référence de l'opérateur/fournisseur	
Company Name Nom de la compagnie			
Address Adresse			
Account Manager Gestionnaire de compte		Account Number Numéro de compte	
Telephone Téléphone		Fax Télécopieur	
Authorization		Autorisation	
By completing the above, the undersigned hereby authorizes the Government of the Northwest Territories to conduct necessary credit inquiries including obtaining credit information about me/us from any credit bureau, any person with whom I/we may have or propose to have financial dealings or any other person in processing this application.		En complétant ce qui précède, le soussigné autorise le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à mener des enquêtes de crédit nécessaires, y compris l'obtenir d'informations de crédit sur moi / nous auprès de tout bureau de crédit, toute personne avec laquelle nous pouvons avoir ou proposer des transactions financières ou autre personne dans le traitement de cette demande.	
Name Nom		Title Titre	
Signature		Date	