



Territoires du
Nord-Ouest

DÉCLARATION DE REVENU SUR LES PRIMES D'UN ASSUREUR NON-TITULAIRE D'UNE LICENCE

Faire parvenir au :

Surintendant des assurances
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Adresse municipale :

YK Centre, 4922, 48^e Rue,
3^e étage,
Yellowknife NT X1A 1N2

Adresse municipale :

YK Centre, 4922, 48^e Rue,
3^e étage,
Yellowknife NT X1A 1N2

FORMULAIRE 15

Déclaration mensuelle
(Paragraphe 224(5))

Nom du courtier d'assurance et de son entreprise :

Adresse :

Le courtier doit déposer la présente déclaration en vertu de la *Loi sur les assurances* des Territoires du Nord-Ouest

1. Montant total des contrats d'assurance conclus _____

2. Total des primes d'assurance brutes à recevoir _____

3. Répartition du risque aux Territoires du Nord-Ouest (en %) _____

4. Total des primes d'assurance à recevoir par les Territoires du Nord-Ouest _____

5. (a) Total des primes d'assurance-incendie (inscrites à la ligne 2) _____

- (b) Répartition du risque aux Territoires du Nord-Ouest (en %) _____

6. Montant total des primes d'assurance-incendie à recevoir par les Territoires du Nord-Ouest _____

7. Impôt à payer (**3 % de la ligne 4**) _____

8. Impôt à payer sur les primes d'assurance-incendie (**1 % de la ligne 6**) _____

9. Total d'impôt à payer (**ligne 7 + ligne 8**) _____

MONNAIE CANADIENNE

DÉCLARATION SOLENNELLE : Je déclare par la présente que les renseignements précités sont véridiques et exacts et qu'ils rendent compte des contrats d'assurance que j'ai conclus avec un assureur non titulaire d'une licence aux Territoires du Nord-Ouest et que le paiement ci-joint est le montant d'impôt payable exigé.

Fait à _____ (dans le territoire, la province ou l'état)

Le _____^e jour de _____ 20 _____

Nom (en caractères d'imprimerie)

Poste

Signature

DÉCLARÉ devant moi à

(*endroit*)

le _____

(*date*)

Aposez le sceau ici

(*Signature du notaire public*)