

Instructions

Veillez écrire en lettres moulées ou dactylographier l'information sur le présent formulaire et en faire une copie. Conservez la copie dans vos dossiers et envoyez l'original par **courrier recommandé** au ministère du Revenu, a/s directeur, Direction des appels en matière fiscale, 3^e étage, 1600 avenue Champlain, Whitby ON L1N 9B2.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, n'hésitez pas à composer le 1 866 668-8297, ou le 1 800 263-7776 - appareil de télécommunications pour sourds - ATS (téléimprimeur); ou visitez le site Web :

ontario.ca/appelsfisc.

L'enveloppe contenant le présent **avis d'opposition** doit être postée dans les 90 jours (le cachet de la poste en faisant foi) suivant la date de mise à la poste ou de remise en personne de la **Décision**, de la **Déclaration de Détermination** ou de la **Directive** du ministre motivant cette opposition.

Nom du (de la) requérant(e)		Numéro de référence	
Adresse postale - App., Numéro et nom de la rue		Numéro de téléphone ()	
Ville	Province	Code postal 	

Avis d'opposition est donné par la présente à la **Décision**, la **Déclaration de Détermination** ou la **Directive** du ministre en date du _____ jour de _____ 20 _____ .

Les motifs de l'opposition et les faits pertinents s'énoncent comme suit :

Cochez ✓ ici si vous joignez des feuilles supplémentaires.

Nomination d'un(e) représentant(e)

Je confirme que _____ (nom de la personne) _____ (nom de l'organisation)

_____ (adresse complète, y compris le code postal)

() _____ est autorisé(e) à me représenter relativement au présent avis d'opposition.
(numéro de téléphone, y compris l'indicatif)

J'autorise la Direction des appels en matière fiscale à demander ou à donner des renseignements personnels à mon (ma) représentant(e) conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Le présent **avis d'opposition** doit être signé par le (la) requérant(e) ou un(e) représentant(e) autorisé(e). Si un(e) représentant(e) autorisé(e) signe cet avis d'opposition, veuillez soumettre une confirmation écrite de l'autorisation.

Nom (en lettres moulées)	Signature	Date
--------------------------	-----------	------