

# Avis d'opposition

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui désire notamment s'opposer

- à un avis de cotisation ou à un avis de détermination délivré par Revenu Québec;
- relativement à une demande de remboursement à laquelle elle n'a obtenu aucune réponse à l'expiration du délai de 180 jours suivant l'envoi de cette demande produite en vertu
  - soit d'une loi fiscale autre que la Loi sur les impôts ou la Loi sur la fiscalité municipale,
  - soit de l'Entente internationale concernant la taxe sur les carburants (International Fuel Tax Agreement [IFTA]).

**Avant de nous envoyer un avis d'opposition**, veuillez communiquer avec un de nos représentants pour tenter de régler la situation. Pour ce faire, composez le numéro de téléphone qui figure sur l'avis de cotisation ou de détermination. Si aucune solution ne s'avère possible, remplissez ce formulaire.

## Quel est le délai pour s'opposer à un avis?

De façon générale, l'opposition à un avis doit être faite dans les **90 jours** suivant la date de cet avis.

Toutefois, **un particulier ou une fiducie testamentaire** peut, **dans l'année qui suit la date d'échéance de production** (au sens de l'article 1 de la Loi sur les impôts) qui lui est applicable pour cette année d'imposition, **si ce délai lui est plus favorable**, faire opposition à

- une cotisation prévue par la Loi sur les impôts;
- une cotisation relative au salaire admissible d'une personne visée à l'article 51 de la Loi sur l'assurance parentale, au revenu d'entreprise d'un travailleur autonome ou à la rétribution admissible d'un responsable d'une ressource de type familial ou d'une ressource intermédiaire, établie en vertu du chapitre IV de cette loi;
- une cotisation établie en vertu des articles 220.2 à 220.13 de la Loi sur la fiscalité municipale;
- une cotisation établie en vertu de l'article 83 de la Loi sur la publicité légale des entreprises;
- une cotisation relative à un montant à payer en vertu de l'un des articles 34.1.1, 37.6 et 37.17 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- une imposition relative aux gains d'un travailleur autonome ou aux gains provenant d'activités comme responsable d'une ressource de type familial ou d'une ressource intermédiaire, établie en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec;
- une cotisation établie en vertu des articles 358 à 360 de la Loi sur la taxe de vente du Québec.

## Comment remplir le formulaire et quels documents y joindre?

Le formulaire peut être utilisé pour regrouper plusieurs oppositions concernant différentes années ou périodes d'imposition. Vous devez remplir les parties 1, 3, 4 et 5 et, au besoin, la partie 2. Il est important de préciser clairement les **motifs** de l'opposition et tous les **faits pertinents** à la partie 4. Vous devez également indiquer à la partie 4 les **points en litige** ainsi que le **montant en litige pour chacun des points contestés**, si la cotisation a été établie en vertu de l'une des lois suivantes :

- la Loi sur les impôts, pour une grande société;
- la Loi sur la taxe de vente du Québec, pour une institution financière désignée au sens de l'article 1 de cette loi ou une personne, autre qu'un organisme de bienfaisance, dont le montant déterminant calculé conformément à l'article 462 de cette loi dépasse 6 000 000 \$ pour l'exercice qui comprend la période en litige ainsi que pour son exercice précédent.

Notez que, même si un représentant est désigné, **seul l'opposant** doit signer la partie 5 du formulaire.

## Veillez joindre à ce formulaire

- une copie de chaque avis de cotisation contesté ou de chaque demande de remboursement;
- l'ensemble des pièces justificatives et des documents appuyant l'opposition.

Veillez prendre note que, s'il y a absence de motifs, de faits pertinents ou de preuves appuyant l'opposition, une décision sera rendue sur la base du dossier tel qu'il est constitué.

## Où transmettre le formulaire et les documents joints?

Le formulaire et les documents joints doivent être envoyés, quel que soit votre lieu de résidence, à l'adresse suivante :

**Direction des oppositions – Québec**  
Revenu Québec  
3800, rue de Marly, secteur 5-1-8  
Québec (Québec) G1X 4A5

Ils peuvent également être transmis par télécopieur au 418 577-5254 ou au 1 866 374-7286 (sans frais). Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'expédier l'original de ce formulaire par la poste.

Inscrivez le numéro qui s'applique à la situation de l'opposant.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Numéro d'identification

Dossier

## 1 Renseignements sur l'opposant

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	Nom de famille		Prénom	
<input type="checkbox"/> M.				
Nom de la société				
Adresse				Code postal
Ind. rég.	Téléphone (travail)	Poste	Ind. rég.	Téléphone (domicile)
			Ind. rég.	Téléphone (cellulaire)
				Ind. rég.
				Télécopieur
Adresse de courriel				
Si l'opposant est une société visée à l'un des paragraphes a et c de l'article 1132 de la Loi sur les impôts, une société minière qui n'a pas atteint le stade de la production, une société d'assurance ou une coopérative et que le capital versé établi conformément à la Loi sur les impôts, pour l'année d'imposition, est d'au moins 10 000 000 \$, cochez la case. <input type="checkbox"/>				



12CB ZZ 49506766

## 2 Renseignements sur le représentant (remplissez cette partie uniquement si une personne est désignée pour représenter l'opposant)

Inscrivez, s'il y a lieu, le numéro d'entreprise du Québec (NEQ) ou le numéro d'identification de votre représentant. Si celui-ci est inscrit aux services offerts aux représentants professionnels, inscrivez également son numéro de représentant professionnel.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Numéro d'identification

Numéro de représentant  
professionnel

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	Nom de famille	Prénom	
<input type="checkbox"/> M.			
Nom de l'entreprise		Personne à contacter	
Adresse			Code postal
Ind. rég.	Téléphone (travail)	Poste	
Ind. rég.	Télécopieur	Adresse de courriel	

## 3 Renseignements sur l'avis ou la demande de remboursement faisant l'objet de l'opposition

Assurez-vous d'inscrire tous les renseignements demandés. Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille contenant tous les renseignements demandés.

Numéro de l'avis	Date de l'avis ou de la demande	Montant contesté	Année (période) d'imposition
1 <sup>er</sup>			
2 <sup>e</sup>			
3 <sup>e</sup>			
4 <sup>e</sup>			
5 <sup>e</sup>			
Indiquez la ou les lois visées par l'avis d'opposition.			

## 4 Description de l'opposition

Il est important de préciser les motifs de l'opposition, tous les faits pertinents et, s'il y a lieu, les points en litige ainsi que le montant en litige pour chacun des points contestés. Veuillez joindre à l'avis d'opposition l'ensemble des pièces justificatives et des documents qui l'appuient. Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille contenant les renseignements demandés.


## 5 Signature

Cette partie doit être signée seulement par l'opposant ou, si l'opposant est une **personne morale** ou une **fiducie**, par la personne qu'il a autorisée à signer en son nom. Dans ce dernier cas, un document attestant qu'elle est autorisée à signer doit être joint à cet avis.

Si un représentant est désigné à la partie 2, celui-ci est autorisé à représenter l'opposant. Par conséquent, il aura accès à tout renseignement touchant cet avis, pourra discuter de tout sujet s'y rapportant et pourra agir au nom de l'opposant. À cette fin, Revenu Québec est autorisé à communiquer au représentant tout renseignement que l'opposant a pu fournir ou tout document contenu dans son dossier relativement à cet avis.

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire et tout document annexé sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom et prénom de l'opposant ou de la personne autorisée à signer (en majuscules)

Fonction de la personne autorisée à signer (s'il y a lieu)

Signature

A	M	J

Date



12CC ZZ 49506767