



Please type or print in BLOCK letters - Remplir en caractères d'imprimerie

**APPLICATION FOR REGISTRATION**
Payroll Tax Act, 1993**DEMANDE D'INSCRIPTION**
Loi de 1993 de l'impôt sur le salaire

Legal Name of Employer - Appellation légale de l'employeur
Operating Name or Trade Name (If different) - Nom d'exploitation de l'entreprise ou du commerce (si différent)

Mailing Address - Adresse postale

Street Number and Name - N° et rue	
City - Ville	Prov./Terr.
Country - Pays	Postal Code postal

Location or Address at which Books of Account are kept (if different than above) - Endroit ou adresse où sont conservés les registres (si différent)

Street Number and Name - N° et rue	
City - Ville	Prov./Terr.
Country - Pays	Postal Code postal

Contact Person - Personne à contacter

Name - Nom	Telephone No. - Téléphone
Position - Poste	Fax No. - Télécopieur

Primary Place of Business in the NWT - Établissement principal dans les T. N.-O.

Street Number and Name - N° et rue	
Location - Emplacement	Telephone No. - Téléphone
	Fax No. - Télécopieur

Business Details - Détails sur l'entreprise

Duration of Business Operations Durée des opérations	<input type="checkbox"/> Year-round À l'année	<input type="checkbox"/> Seasonal Saisonniers	Date the Business had Employees in the NWT Date où l'entreprise a eu des employés dans les T. N.-O.	M - M D - J Y - A	Business Licence No. N° de permis de l'entreprise
---	--	--	--	----------------------------	--	-------

If Seasonal, indicate when business is conducted and employees are being paid - Si saisonnière, préciser quand l'entreprise est en opération et quand les employés sont payés

Estimated Gross Remuneration to be Paid to Employees for a Calendar Year that is earned in the NWT:

Évaluation de la rémunération brute totale gagnée dans les T. N.-O. que l'employeur prévoit verser à ses employé(e)s au cours de l'année civile : \$: : : : : \$

Brief Description of Business - Brève description de l'entreprise	Legal Status - Statut légal <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship Propriétaire unique <input type="checkbox"/> Corporation Société par actions <input type="checkbox"/> Partnership Société de personnes <input type="checkbox"/> Other, specify: Autre (préciser) :
--	---

Aboriginal Organization: Yes No (optional)
Organisation autochtone : Oui Non (facultatif)**Responsible Individuals (e.g., Officers of a company, society, or other corporation) - Personnes responsables (ex. : directeurs d'une compagnie, d'une société ou d'une société par actions)**

Title - Titre	Name - Nom	Address - Adresse

Certification - Attestation

I hereby certify that the information contained in this application is true and correct. In addition, I understand that it is an offence under Sections 39 and 60 of the Payroll Tax Act, 1993, to fail to register as required.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont vrais et exacts. Je sais que le fait de ne pas s'inscrire constitue une infraction aux articles 39 et 60 de la Loi de 1993 de l'impôt sur le salaire.

Signature : X _____

Date : _____

Telephone No:
N° de téléphone : _____Name:
Nom : _____Title:
Titre : _____

Please type or print in BLOCK letters - Remplir en caractères d'imprimerie



APPLICATION FOR REGISTRATION

Payroll Tax Act, 1993

DEMANDE D'INSCRIPTION

Loi de 1993 de l'impôt sur le salaire



Legal Name of Employer - Appellation légale de l'employeur
Operating Name or Trade Name (If different) - Nom d'exploitation de l'entreprise ou du commerce (si différent)

Mailing Address - Adresse postale

Street Number and Name - N° et rue	
City - Ville	Prov./Terr.
Country - Pays	Postal Code postal

Location or Address at which Books of Account are kept (if different than above) - Endroit ou adresse où sont conservés les registres (si différent)

Street Number and Name - N° et rue	
City - Ville	Prov./Terr.
Country - Pays	Postal Code postal

Contact Person - Personne à contacter

Name - Nom
Position - Poste

Primary Place of Business in the NWT - Établissement principal dans les T. N.-O.

Street Number and Name - N° et rue	
Location - Emplacement	

Business Details - Détails sur l'entreprise

Duration of Business Operations Durée des opérations	<input type="checkbox"/> Year-round À l'année	<input type="checkbox"/> Seasonal Saisonnière	Date the Business had Employees in the NWT Date où l'entreprise a eu des employés dans les T. N.-O.	M - M D - J Y - A	Business Licence No. N° de permis de l'entreprise
---	--	--	--	--------------------------------	--	-------

If Seasonal, indicate when business is conducted and employees are being paid - Si saisonnière, préciser quand l'entreprise est en opération et quand les employés sont payés

Estimated Gross Remuneration to be Paid to Employees for a Calendar Year that is earned in the NWT:
Évaluation de la rémunération brute totale gagnée dans les T. N.-O. que l'employeur prévoit verser à ses employé(e)s au cours de l'année civile : \$ \$

Brief Description of Business - Brève description de l'entreprise	Legal Status - Statut légal <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship Propriétaire unique <input type="checkbox"/> Corporation Société par actions <input type="checkbox"/> Partnership Société de personnes <input type="checkbox"/> Other, specify: Autre (préciser) :
--	---

Aboriginal Organization: Yes No (optional)
Organisation autochtone : Oui Non (facultatif)**Responsible Individuals (e.g., Officers of a company, society, or other corporation) - Personnes responsables (ex. : directeurs d'une compagnie, d'une société ou d'une société par actions)**

Title - Titre	Name - Nom	Address - Adresse

Certification - Attestation

I hereby certify that the information contained in this application is true and correct. In addition, I understand that it is an offence under Sections 39 and 60 of the Payroll Tax Act, 1993, to fail to register as required.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont vrais et exacts. Je sais que le fait de ne pas s'inscrire constitue une infraction aux articles 39 et 60 de la Loi de 1993 de l'impôt sur le salaire.

Signature : X _____

Date : _____

Telephone No:
N° de téléphone : _____Name:
Nom : _____Title:
Titre : _____