

Demande d'IRP Formulaire 1**RENSEIGNEMENTS SUR LE PARC DU TRANSPORTEUR**

COMPTE TRANSPORT. N° - ONT. _____ PARC N° _____

SUPPLÉMENT N° _____ DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR _____

NIT DU PARC _____ ANNÉE D'IMMATR. _____

DATE D'EXPIRATION _____

NOM DU TRANSPORTEUR _____
(DÉNOMINATION SOCIALE COMPLÈTE)PAIEMENT DIFFÉRÉE? _____ NUMÉRO D'ENTREPRISE (NE) _____
Oui = O Non = NFAIT AFFAIRE SOUS LE NOM DE _____
(S'IL Y A LIEU)**TRANSACTION RELATIVE AU PARC**

PERSONNE-RESSOURCE _____

TYPE DE TRANSPORTEUR

ADRESSE POSTALE _____

Privé (P) Location à la journée (R)
Transporteur pour compte d'autrui (H) Bien ménagers (M) Nouveau parc (NF)
Renouvellement (RF)
Parc modifié (AF)
Remplacer la plaque (RP) Ajout d'une collectivité publique (AJ)
Supprimer le parc (DF)
Modifier le poids (CW)
Remplacer le certificat d'imm.(RC)

TÉLÉPHONE _____

TÉLÉCOPIEUR _____

COURRIEL _____

Membre adhérent à l'International Fuel Tax Agreement (IFTA) Fait une demande OUI NONADRESSE DE L'ENTREPRISE _____
ONT (EMPL. GEOGRAPHIQUE) _____ADRESSE POSTALE _____
(SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE CI-DESSUS) _____N° D'IUUVU _____
N° DE TAXE SUR LE CARB. _____
(IFTA)**Loi sur l'assurance automobile obligatoire***[Utiliser uniquement si le demandeur s'est enregistré ou s'enregistre au Plan d'immatriculation internationale (IRP).]***CERTIFICAT D'ASSURANCE**

Je certifie par la présente que le ou les véhicules à moteur énumérés dans cette demande sont assurés aux termes d'un contrat d'assurance automobile conclu avec la ou les compagnies indiquées ci-dessous :

NOM DE LA CIE D'ASSURANCE _____ POLICE N° _____

N° D'IRP DU PARC _____ DATE D'EXPIRATION DE L'ASSURANCE _____

NOM DU TITULAIRE (IRP) _____

SIGNATURE _____ DATE _____

(32) Je soussigné déclare que toutes les conditions en matière d'immatriculation de véhicule, d'assurance et d'acquittement des frais et taxes pouvant être exigées en vertu des lois ou des règlements des territoires dans lesquels le transport est prévu ont été remplies. J'atteste par les présentes que les renseignements contenus dans cette demande ainsi que les documents à l'appui sont véridiques et complets. Je suis pleinement conscient des conditions et obligations imposées par l'International Registration Plan et comprends que les renseignements contenus dans la présente peuvent être communiqués aux territoires membres de l'IRP. J'exploite un établissement d'affaires conformément à l'International Registration Plan.

Signature autorisée _____

Date _____

Ville _____

Province/État _____

À USAGE INTERNE SEULEMENT

Numéro du bureau _____

Numéro d'utilisateur _____

Date de l'entreprise _____

Demande d'IRP Formulaire 2

DÉCLARATION SUR LA DISTANCE PARCOURUE PAR LE PARC



La période de déclaration des distances réelles va du 1er juillet au 30 juin de l'année précédente. Les estimations de distance doivent refléter de façon réaliste les déplacements prévus à l'aide du formulaire de déclaration d'estimation de distance.

NOM DU TRANSPORTEUR _____ N° DE COMPTE- ON _____ PARC N° _____ NIT DU PARC _____ N° DE SUPP _____

COLL. PUBL.

D'IMM. PROP.

P = Immatriculation proportionnelle E = Estimation

TOUTES LES DISTANCES DOIVENT ÊTRE INSCRITES EN KM.

COLL. PUBL.	CODE C. PUB	DISTANCE (en km)	IMMATR. PROPORT.	EST.	COLL. PUBL.	CODE C. PUB	DISTANCE (en km)	IMMATR. PROPORT.	EST.	COLL. PUBL.	CODE C.PUB	DISTANCE (en km)	IMMATR. PROPORT.	EST.
Alberta	AB	_____	_____	_____	Floride	FL	_____	_____	_____	Nouveau-Mexique	NM	_____	_____	_____
Colombie-Britannique	BC	_____	_____	_____	Géorgie	GA	_____	_____	_____	Nevada	NV	_____	_____	_____
Manitoba	MB	_____	_____	_____	Iowa	IA	_____	_____	_____	New York	NY	_____	_____	_____
Nouveau-Brunswick	NB	_____	_____	_____	Idaho	ID	_____	_____	_____	Ohio	OH	_____	_____	_____
Terre-Neuve-et-Lab.	NF	_____	_____	_____	Illinois	IL	_____	_____	_____	Oklahoma	OK	_____	_____	_____
Nouvelle-Écosse	NS	_____	_____	_____	Indiana	IN	_____	_____	_____	Orégon	OR	_____	_____	_____
Territoires du N.-O.	NT	_____	///////	_____	Kansas	KS	_____	_____	_____	Pennsylvanie	PA	_____	_____	_____
Nunavut	NU	_____	///////	_____	Kentucky	KY	_____	_____	_____	Rhode Island	RI	_____	_____	_____
Ontario	ON	_____	_____	_____	Louisiane	LA	_____	_____	_____	Caroline du Sud	SC	_____	_____	_____
Île-du-Prince-Édouard	PE	_____	_____	_____	Massachusetts	MA	_____	_____	_____	Dakota du Sud	SD	_____	_____	_____
Québec	QC	_____	_____	_____	Maryland	MD	_____	_____	_____	Tennessee	TN	_____	_____	_____
Saskatchewan	SK	_____	_____	_____	Maine	ME	_____	_____	_____	Texas	TX	_____	_____	_____
Territoire du Yukon	YT	_____	///////	_____	Michigan	MI	_____	_____	_____	Utah	UT	_____	_____	_____
Alaska	AK	_____	///////	_____	Minnesota	MN	_____	_____	_____	Virginie	VA	_____	_____	_____
Alabama	AL	_____	_____	_____	Missouri	MO	_____	_____	_____	Vermont	VT	_____	_____	_____
Arkansas	AR	_____	_____	_____	Mississippi	MS	_____	_____	_____	Washington	WA	_____	_____	_____
Arizona	AZ	_____	_____	_____	Montana	MT	_____	_____	_____	Wisconsin	WI	_____	_____	_____
Californie	CA	_____	_____	_____	Caroline du Nord	NC	_____	_____	_____	Virginie occidentale	WV	_____	_____	_____
Colorado	CO	_____	_____	_____	Dakota du Nord	ND	_____	_____	_____	Wyoming	WY	_____	_____	_____
Connecticut	CT	_____	_____	_____	Nebraska	NE	_____	_____	_____	Mexique	MX	/////////	///////	//////
District de Columbia	DC	_____	_____	_____	New Hampshire	NH	_____	_____	_____					
Delaware	DE	_____	_____	_____	New Jersey	NJ	_____	_____	_____					

ESTIMATION DE LA DIST. TOTALE:

DISTANCE RÉELLE TOTALE:

DISTANCE TOTALE

PÉRIODE D'ESTIMATION DE LA DISTANCE: _____, 20__ au _____, 20__

PÉRIODE DE DÉCLARATION DE DISTANCE RÉELLE: _____, 20__ au _____, 20__

DÉCLARATION D'ESTIMATION DE DISTANCE OBLIGATOIRE: Méthode 1 Méthode 2 (Cochez la case appropriée et annexe le formulaire de déclaration d'estimation de distance.)

Signature autorisée: _____

Date: _____

Demande d'IRP Formulaire 3

ANNEXE SUR LE POIDS BRUT DU VÉHICULE



N° DE GROUPE DE POIDS _____

Page N° _____ de _____

NOM DU TRANSPORTEUR _____

N° DE COMPTE - ON _____

N° DU PARC _____

NIT DU PARC _____

Poids maximal permis pour obtenir la fiche d'immatriculation			
TERRITOIRE	Code	PBV	Autobus
Alberta	AB	62 500	62 500
Colombie-Britannique	BC	63 500	63 500
Manitoba	MB	62 500	89 cm
Nouveau-Brunswick	NB	62 500	62 500
Terre-Neuve	NF	62 500	62 500
Territoires du Nord-Ouest	NT	//////	//////
Nouvelle-Écosse	NS	58 500	58 500
Nunavut	NU	//////	//////
Ontario	ON	63 500	40 000
Île-du-Prince-Édouard	PE	62 500	20 500
Québec	QC	8 AX	63 500
Saskatchewan	SK	62 500	62 500
Territoire du Yukon	YT	//////	//////
Alaska	AK	//////	//////
Alabama	AL	80 000	
Arkansas	AR	80 000	
Arizona	AZ	80 000	
Californie	CA	80 000	
Colorado	CO	80 000	
Connecticut	CT	illimité	
District de Columbia	DC	80 000	
Delaware	DE	80 000	
Floride	FL	80 000	
Géorgie	GA	80 000	
Iowa	IA	180 000	
Idaho	ID	106 000	
Illinois	IL	80 000	
Indiana	IN	80 000	
Kansas	KS	85 500	
Kentucky	KY	80 000	
Louisiane	LA	88 000	
Massachusetts	MA	200 000	
Maryland	MD	80 000	
Maine	ME	90 000	
Michigan	MI	160 001	
Minnesota	MN	180 000	
Missouri	MO	80 000	
Mississippi	MS	80 000	
Montana	MT	138 000	
Caroline du Nord	NC	80 000	
Dakota du Nord	ND	105 500	
Nebraska	NE	94 000	
New Hampshire	NH	80 000	
New Jersey	NJ	80 000	
Nouveau-Mexique	NM	80 000	
Nevada	NV	80 000	
New York	NY	illimité	
Ohio	OH	80 000	
Oklahoma	OK	90 000	
Oregon	OR	105 500	
Pennsylvanie	PA	80 000	
Rhode Island	RI	80 000	
Caroline du Sud	SC	80 000	
Dakota du Sud	SD	130 000	
Tennessee	TN	80 000	
Texas	TX	80 000	
Utah	UT	80 000	
Virginie	VA	80 000	
Vermont	VT	80 000	
Washington	WA	105 500	
Wisconsin	WI	80 000	
Virginie occ.	WV	80 000	
Wyoming	WY	117 000	
Mexique	MX	//////	

***Indiquez le poids que vous devez transporter dans chaque collectivité publique.**

COLL. PUBL.	CODE	PBV	COLL. PUBL.	CODE	PBV	TERRITOIRE	CODE	PBV
Alberta	AB	_____ KG	Floride	FL	_____ LB	Nouveau-Mexique	NM	_____ LB
Colombie-Britannique	BC	_____ KG	Géorgie	GA	_____ LB	Nevada	NV	_____ LB
Manitoba	MB	_____ KG	Iowa	IA	_____ LB	New York	NY	_____ LB
Nouveau-Brunswick	NB	_____ KG	Idaho	ID	_____ LB	Ohio	OH	_____ LB
Terre-Neuve	NF	_____ KG	Illinois	IL	_____ LB	Oklahoma	OK	_____ LB
Nouvelle-Écosse	NS	_____ KG	Indiana	IN	_____ LB	Orégon	OR	_____ LB
Territoires du N.-O.	NT	////// KG	Kansas	KS	_____ LB	Pennsylvanie	PA	_____ LB
Nunavut	NU	//////	Kentucky	KY	_____ LB	Rhode Island	RI	_____ LB
Ontario	ON	_____ KG	Louisiane	LA	_____ LB	Caroline du Sud	SC	_____ LB
Île-du-Prince-Édouard	PE	_____ KG	Massachusetts	MA	_____ LB	Dakota du Sud	SD	_____ LB
Québec	QC	_____ AX	Maryland	MD	_____ LB	Tennessee	TN	_____ LB
Saskatchewan	SK	_____ KG	Maine	ME	_____ LB	Texas	TX	_____ LB
Territoire du Yukon	YT	////// KG	Michigan	MI	_____ LB	Utah	UT	_____ LB
			Minnesota	MN	_____ LB	Virginie	VA	_____ LB
Alaska	AK	////// LB	Missouri	MO	_____ LB	Vermont	VT	_____ LB
Alabama	AL	_____ LB	Mississippi	MS	_____ LB	Washington	WA	_____ LB
Arkansas	AR	_____ LB	Montana	MT	_____ LB	Wisconsin	WI	_____ LB
Arizona	AZ	_____ LB	Caroline du Nord	NC	_____ LB	Virginie occ.	WV	_____ LB
Californie	CA	_____ LB	Dakota du Nord	ND	_____ LB	Wyoming	WY	_____ LB
Colorado	CO	_____ LB	Nebraska	NE	_____ LB			
Connecticut	CT	_____ LB	New Hampshire	NH	_____ LB	Mexique	MX	////// LB
District de Columbia	DC	_____ LB	New Jersey	NJ	_____ LB			
Delaware	DE	_____ LB						

EN CAS DE DIFFÉRENCE DE POIDS DE 10% DANS DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES, VEUILLEZ JUSTIFIER.

Signature autorisée _____ DATE _____

Demande d'IRP Formulaire 4 (Camion/Remorque)

RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE



NOM DU TRANSPORTEUR _____

PERSONNE-RESSOURCE _____

Tél. _____ Téléc. _____

Année d'immatriculation _____ Page n° ____ de ____
 N° DE COMPTE - ON _____ SUPPL. N° _____ NIT DU PARC _____ N° DU PARC _____

Code de transaction du véhicule	
AV - Ajouter un véhicule	DV - Supprimer un véhicule
AR - Ajouter un véhic. avec crédit	DR - Supprimer un véhic. avec crédit
RP - Remplacer la plaque	RC - Remplacer le certificat d'imm.

DATE D'ENTRÉE _____
 EN VIGUEUR: _____

Section A

Ligne n°	Code de transaction	Unité n° (propriét.)	Groupe de poids n°	N° de plaque d'immatric. actuel	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Couleur	Véhicule Année	Marque	Type de carburant	Type de véhicule	NIT	Propriétaire/expl. ou société de loc.

Section B

Ligne n°	Essieux du camion comprend l'essieu directeur	Essieux de la remorque	Poids à vide	Montant de l'achat/coût en capital de la location \$CAN	\$US	Date d'achat/de location	Prix effectif du fabricant (\$É-U)	Valeur de reprise (\$)	Nouvelle plaque requise Encercler oui ou non		(À Usage Interne Seulement) Nouveau numéro de plaque d'immatriculation	
									Oui	Non		
									Oui	Non		
									Oui	Non		
									Oui	Non		
									Oui	Non		

Section C

Ligne n°	Kilomètres annuels Plus de 16,093?	SI LE CODE DE TRANSACTION = TRANSFERT ou SUPPRIMER/REPLACER							RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE DU VÉHICULE (Si différents des renseignements sur l'assurance du parc)		
		Indiquer ci-dessous les renseignements pour le véhicule qui sera supprimé.							Nom de la comp. d'assurance	N° de Police	Date d'expiration
		Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Nit du Parc	N° de Parc	N° de plaque d'imm.	N° d'Unité	Année	Marque			

Section D

TAXE DE VENTE - ONTARIO						Pour Usage Interne Seulement	
Ligne n°	Location véritable	Location à un tiers partie	NIT: propriétaire/exploitant (si le véhicule est loué)	Nom du propriétaire/expl.	No de compte IFTA (si différent du parc)	Dossier:	

Signature autorisée _____ Date _____ Ville _____ Prov./État _____

Demande d'IRP Formulaire 4 (Autocar)

RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE



NOM DU TRANSPORTEUR _____

Année d'immatriculation _____ Page n° ____ de ____
 N° DE COMPTE - ON _____ SUPPL. N° _____ NIT DU PARC _____

N° DU PARC _____

PERSONNE-RESSOURCE _____

Tél. _____ Téléc. _____

Code de transaction du véhicule	
AV - Ajouter un véhicule	DV - Supprimer un véhicule
AR - Ajouter un véhic. avec crédit	DR - Supprimer un véhic. avec crédit
RP - Remplacer la plaque	RC - Remplacer le certificat d'imm.

DATE D'ENTREE _____
 EN VIGUEUR: _____

Section A

Ligne n°	Code de transaction	Unité n° (propriét.)	Groupe de poids n°	N° de plaque d'immatric. actuel	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Couleur	Véhicule Année	Marque	Type de carburant	Type de véhicule	NIT	Propriétaire/expl. ou société de loc.
										BS		
										BS		
										BS		
										BS		
										BS		

Section B

Ligne n°	Essieux de l'autocar	Sièges d'autocar	Poids à vide	Montant de l'achat/coût en capital de la location \$CAN	\$US	Date d'achat/de location	Prix effectif du fabricant (\$É-U)	Valeur de reprise (\$)	Nouvelle plaque requise Encercler oui ou non		(À Usage Interne Seulement) Nouveau numéro de plaque d'immatriculation
									Oui	Non	
									Oui	Non	
									Oui	Non	
									Oui	Non	
									Oui	Non	

Section C

Ligne n°	Kilomètres annuels Plus de 16,093?	Code d'Autobus A ou C	SI LE CODE DE TRANSACTION = TRANSFERT ou SUPPRIMER/REPLACER Indiquer ci-dessous les renseignements pour le véhicule qui sera supprimé.							RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE DU VÉHICULE (Si différents des renseignements sur l'assurance du parc)			
			Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Nit du Parc	N° de Parc	N° de plaque d'imm.	N° d'Unité	Année	Marque	Nom de la comp. d'assurance	N° de Police	Date d'expiration	

Section D

Ligne n°	Location véritable	Location à un tiers partie	NIT: propriétaire/exploitant (si le véhicule est loué)	TAXE DE VENTE - ONTARIO		No de compte IFTA (si différent du parc)	Pour Usage Interne Seulement Dossier:
				Nom du propriétaire/expl.			

Signature autorisée _____ Date _____ Ville _____ Prov./État _____