



Schedule C / Annexe C

INSTRUCTIONS / INSTRUCTIONS

If you do not agree with a toll that you have paid, you may, within 60 days of the date that the toll became due to the Government, make a refund request to the Registrar by completing this form, enclosing the refund fee set out in Schedule D, and submitting both to:

Si vous n'êtes pas d'accord avec un droit de péage que vous avez payé, vous pouvez présenter, dans les 60 jours suivant la date d'exigibilité de ce droit par le gouvernement, une demande de remboursement au Registraire en remplissant ce formulaire, sur lequel les frais de remboursement énoncés à l'Annexe D sont indiqués, et envoyer ces renseignements à l'adresse suivante :

Registrar of Motor Vehicles
c/o Tatsaotjine Building, 3rd Floor, 5015 49th Street,
P.O. BOX 1320, YELLOWKNIFE NT X1A 2L9

Registraire des véhicules automobiles
a/s Édifice Tatsaotjine, 3e étage, 5015, 49e Rue,
C. P. 1320, YELLOWKNIFE NT X1A 2L9

STATE YOUR PERSONAL INFORMATION / VEUILLEZ FOURNIR VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Name / Nom :		Address / Adresse :	
City or Town / Ville ou municipalité :	Province or territory / Province ou territoire :	Postal Code / Code postal :	Telephone Number / N° de téléphone :

STATE DETAILS OF OPERATOR OR OWNER (IF DIFFERENT FROM APPLICANT)

VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPLOITANT OU LE PROPRIÉTAIRE (S'ILS SONT DIFFÉRENTS DE CEUX DU DEMANDEUR) :

Name / Nom :		Address / Adresse :	
City or Town / Ville ou municipalité :	Province or territory / Province ou territoire :	Postal Code / Code postal :	Telephone Number / N° de téléphone :

Relationship of Applicant to Owner / Lien entre le demandeur et le propriétaire :

STATE VEHICLE INFORMATION (AS APPLICABLE) / VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE, LE CAS ÉCHÉANT :

Licence Plate Number / Numéro de plaque d'immatriculation :	Jurisdiction of Licence Plate / Province ou territoire d'immatriculation :
Date of Crossing / Date de passage :	Time of Crossing / Heure de passage :
Toll Permit Number / Numéro du permis de péage :	Transponder Identification Number / Numéro d'identification du transpondeur :

**BY SIGNING THIS FORM, YOU CERTIFY THAT THE INFORMATION CONTAINED ABOVE IS ACCURATE.
EN SIGNANT LE PRÉSENT FORMULAIRE, VOUS ATTESTEZ QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT EXACTS.**

Signature :

Date :

(If signing for a corporation, state office held) / (Si vous signez pour une société de capitaux, veuillez indiquer la fonction que vous occupez).

DD-MM-YYYY / JJ-MM-AAAA

Schedule D / Annexe D

Fees / Droits		[Paragraph 9(2)(b)] / [Alinéa 9(2)b)]
Item / Élément	Reason for refund / Motif de remboursement	Fee / Montant
1.		A fee of \$25.00 will be deducted directly from your refund amount. Des frais de 25 \$ seront déduits directement du montant du remboursement.