

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES COTISATIONS VERSÉES

### SOFTWOOD LUMBER RESEARCH, PROMOTION, CONSUMER EDUCATION AND INDUSTRY INFORMATION ORDER (7 CFR PART 1217)

Les déclarations suivantes sont effectuées conformément au *Privacy Act* de 1974 (U.S.C. 522A) et au *Paper Reduction Act* de 1995 selon les modifications. L'autorité pour demander que cette information soit fournie sur ce formulaire provient du *Commodity Promotion, Research, and Information Act* de 1996, Pub. L. 104-127, 110 Stat. 1032 (7 U.S.C. 7411-7425).

**VEUILLEZ LIRE LES INSTRUCTIONS LIÉES À LA  
DEMANDE AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE  
(REEMPLIR À L'ÉCRAN OU EN CARACTÈRES  
D'IMPRIMERIE SVP)**

Nom du demandeur	Titre	Numéro de téléphone de l'entreprise (incluant l'indicatif régional)
Nom de l'entreprise		Courriel
Adresse de l'entreprise	Ville	État
		Code zip
		Pays

\_\_\_\_\_  
No d'importateur (selon les dossiers des douanes)

Port d'entrée et no d'entrée du bois d'œuvre résineux importé	Date d'entrée du bois d'œuvre résineux importé	Quantité de bois d'œuvre résineux pour laquelle une cotisation a été payée <span style="color: red;">*</span>	Montant de la cotisation payée

Veuillez joindre une feuille de calcul si vous avez besoin d'espace supplémentaire.

Somme totale des cotisations payées à être remboursées. \_\_\_\_\_

\* 1 m<sub>3</sub> = 423,7760007 pieds-planche; 1 m<sub>2</sub> = 10,763104 pieds-planche

Par la présente, un remboursement est demandé pour les cotisations d'importateurs de bois d'œuvre résineux perçues par la U.S. Customs and Border Protection et versées au Softwood Lumber Board. Je certifie que l'information fournie dans la présente demande de remboursement est juste et correcte au meilleur de mes connaissances, et je n'ai pas présenté de demande préalable de remboursement relativement au bois d'œuvre résineux faisant l'objet de la présente. Je certifie également que je suis autorisé à déposer cette demande au nom de l'entreprise mentionnée ci-dessus. 1/

\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

1/ Le fait de faire toute déclaration mensongère ou fausse représentation sur ce formulaire en connaissance de cause constitue une violation du titre 18, paragraphe 1001 du United States Code, qui prévoit une amende de 10 000 \$ ou une peine d'emprisonnement maximale de 5 ans, ou les deux..

## INSTRUCTIONS

Renvoyer le formulaire à :  
**Softwood Lumber Board**  
**1800 Blankenship Road, Suite 200**  
**West Linn, OR, 97068**  
**971-339-4934**  
**[exempt@softwoodlumberboard.org](mailto:exempt@softwoodlumberboard.org)**

Les reçus ou copies de reçus envoyés avec la présente demande ne vous seront pas renvoyés. Veuillez remplir ce formulaire à l'écran ou en caractères d'imprimerie. Veuillez joindre des pages supplémentaires au besoin.

NOTE : Conformément au *Paperwork Reduction Act* de 1995, une agence ne peut effectuer ni commanditer une collecte d'information et une personne n'est pas tenue d'y répondre, sauf si elle possède un numéro de contrôle OMB valide. Le numéro de contrôle OMB valide pour cette collecte d'information est le 05810093. Le temps nécessaire pour répondre à cette collecte d'information est estimé à environ 15 minutes par réponse, incluant le temps pour lire les instructions, effectuer une recherche parmi les sources de données, rassembler et maintenir les données nécessaires, puis terminer et réviser l'information.

Conformément à la Federal Civil Rights Law et les politiques et règlements du département américain de l'agriculture (USDA), l'USDA, ses agences, bureaux, employés et institutions qui participent aux programmes de l'USDA ou en assurent l'administration ne peuvent faire de discrimination basée sur la race, la couleur de la peau, l'origine, la religion, le sexe, l'identité de genre (y compris l'expression du genre), l'orientation sexuelle, les handicaps, l'âge, le statut matrimonial, le statut parental ou familial, le salaire provenant d'un programme public d'aide, les opinions politiques ou les représailles pour toute activité antérieure en matière de droits civils, dans tout programme ou activité supervisé ou financé par l'USDA (l'ensemble des critères ne s'applique pas forcément à tous les programmes). L'échéancier pour les recours ou le dépôt des plaintes varie en fonction du programme ou de l'incident.

Les personnes ayant un handicap et qui requièrent l'utilisation de méthodes de communication alternatives pour recevoir de l'information sur les programmes (p.ex.: Braille, grands caractères, bande audio, langue des signes américaine, etc.) doivent communiquer avec l'agence responsable ou le centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et ATS) ou communiquer avec l'USDA par l'entremise du service Federal Relay au (800) 877-8339. De plus, l'information sur les programmes peut être offerte dans des langues autres que l'anglais.

[Pour déposer une plainte pour discrimination, remplir le formulaire Program Discrimination Complaint de l'USDA \(AD-3027\), que vous pouvez télécharger au](#) [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](#) ou trouver dans tout bureau de l'USDA, ou écrivez une lettre à l'USDA contenant l'information demandée dans le formulaire. Pour obtenir un exemplaire de ce formulaire, composez le (866) 632-9992. Faites parvenir votre formulaire dûment rempli à l'USDA par : 1) courrier : U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; 2) télécopieur : (202) 690-7442; ou 3) courriel : [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

L'USDA souscrit au principe d'équité à titre de fournisseur, d'employeur et de soumissionnaire.