COMMISSION DE L'ÉNERGIE ET DES SERVICES PUBLICS NOUVEAU-BRUNSWICK

CONFIDENTIEL

RAPPORT DU DÉTAILLANT | CARBURANT AUTO

▲ **VEUILLEZ INSCRIRE L'ANNÉE DE CE RAPPORT**

Partie A – Renseignements sur le détaillant

DÉNOMINATION SOCIALE COMPLÈTE DU DÉTAILLANT	NOM DU POINT DE VENTE	MARQUE DU PRODUIT

ADRESSE DU DÉTAILLANT (adresse municipale/postale, ville, code postal)	EMPLACEMENT DU SITE - si différent (adresse municipale, ville, code postal)

PERSONNE CONTACT	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE CONTACT	ADRESSE COURRIEL DE LA PERSONNE CONTACT

SOURCE DE FOURNITURE DU PRODUIT (nom du grossiste)	NOMBRE DE POINTS DE VENTE exploités par le détaillant (incluant ce point de vente)
	Un rapport du détaillant séparé est requis pour chaque point de vente.

Partie B – Stockage de carburant

(Type de réservoir : **AHS** = acier, hors sol **AE** = acier, enterré **FVHS** = fibre de verre, hors sol **FVE** = fibre de verre, enterré)

Ordinaire			Supercarburant			Diesel			Autre (veuillez préciser)		
Type	*Capacité (litres)*	*Année d'installation*	*Type*	*Capacité (litres)*	*Année d'installation*	*Type*	*Capacité (litres)*	*Année d'installation*	*Type*	*Capacité (litres)*	*Année d'installation*

Partie C – Volumes de pétrole

	LIBRE-SERVICE					SERVICE COMPLET				
	Ordinaire	**Intermédiaire**	**Supercarburant**	**Diesel**	**Diesel sans taxe**	**Ordinaire**	**Intermédiaire**	**Supercarburant**	**Diesel**	**Diesel sans taxe**
janvier										
février										
mars										
avril										
mai										
juin										
juillet										
août										
septembre										
octobre										
novembre										
décembre										
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Partie D – Coûts de livraison

Quels ont été les frais de livraison du grossiste à votre point de vente?

Produit	**Coût moyen en cents par litre** (coût annuel/ volume total annuel)
Essence (tous les grades et mélanges)	
Diesel (tous les mélanges)	

Partie E – Revenus

Tous les revenus doivent être déclarés au total

Poste de revenus	**Montant**
Ventes de carburant auto	
Dépanneur / Épicerie	
Lave-auto	
Services automobiles	
Autre (décrire)	
Revenus totaux	0 $

Partie F – Dépenses

Si aucune dépense n'est encourue pour une catégorie de dépenses, **inscrivez zéro**.

Poste de dépenses	**Montant**
Frais de carte de crédit	
Assurances	
Dépenses de réparations et entretien	
Services publics	
Salaires et avantages sociaux – Gestion	
– Opérations	
Toutes les autres dépenses (décrire)	
Dépenses totales	0 $

Partie G – Déclaration du détaillant

Je certifie que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, corrects et complets.

Nom du détaillant

* Nom et titre de la personne autorisée

Date

* Numéro de téléphone

Signature de l'employeur ou de la personne autorisée

** Renseignements obligatoires : Veuillez indiquer le nom et le numéro de téléphone de la personne autorisée au cas où la Commission aurait besoin de vérifier des renseignements.*

Les renseignements contenus dans ce rapport seront utilisés pour aider la CESPNB lors d'audiences futures sur la marge bénéficiaire.

REMETTRE