

Déclaration d'immatriculation ou déclaration initiale pour une personne morale

Réservé à l'administration

Date d'immatriculation

NEQ

A	A	A	A	M	M	J	J	1	1										
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si la personne morale a déjà été immatriculée, inscrivez le numéro d'entreprise du Québec (NEQ) qui lui avait été attribué.

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ : 1 1

Cochez la case appropriée.

Immatriculation

Initiale

Loi sur la publicité légale des entreprises (RLRQ, c. P-44.1)

1 Identification

1.1 Nom de la personne morale

Nom

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu

Pour apporter des précisions sur le nom que vous proposez, veuillez remplir et joindre l'annexe 8 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu. Ces renseignements faciliteront l'analyse du nom ainsi que le traitement de la demande.

1.2 Autres noms utilisés au Québec, s'il y a lieu

Nom

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu

Si l'espace prévu est insuffisant, joignez l'annexe 1 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

Pour apporter des précisions sur l'autre nom utilisé au Québec que vous proposez, veuillez remplir et joindre l'annexe 8 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu. Ces renseignements faciliteront l'analyse du nom ainsi que le traitement de la demande.

1.3 Adresse du domicile de la personne morale

Adresse du siège

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--

1.4 Domicile élu (adresse de correspondance), s'il y a lieu

Nom de l'entreprise (s'il s'agit d'un autre nom, veuillez aussi le déclarer à la section 1.2 du formulaire)

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

--	--

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--



2 Forme juridique

Codes des formes juridiques

SA Société par actions ou compagnie

PMSBL Personne morale sans but lucratif

COP Coopérative

SYC Syndicat de copropriété

MUT Mutuelle d'assurance

AU Autre

Code Si AU, précisez la forme juridique en français Loi constitutive (titre et référence exacte)

Lieu de constitution (province, territoire ou État) Date de constitution
A A A A M M J J

Date de la fin de l'existence, s'il y a lieu :
A A A A M M J J

3 Identification des administrateurs

Codes de fonction des administrateurs

PR Président

SE Secrétaire

VP Vice-président

TR Trésorier

AD Administrateur

AU Autre

Durée du mandat de l'administrateur Date du début de la charge :
A A A A M M J J Date de fin de la charge :
A A A A M M J J

Code(s) de fonction Si AU, précisez la fonction en français

Nom de famille Prénom Date de naissance (**obligatoire**)
A A A A M M J J

Pièce d'identité (**obligatoire**)

Cochez cette case pour confirmer que vous avez joint une copie d'une pièce d'identité.

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, territoire ou État Pays Code postal

Adresse professionnelle, si différente de l'adresse du domicile (facultatif)

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, territoire ou État Pays Code postal

Durée du mandat de l'administrateur Date du début de la charge :
A A A A M M J J Date de fin de la charge :
A A A A M M J J

Code(s) de fonction Si AU, précisez la fonction en français

Nom de famille Prénom Date de naissance (**obligatoire**)
A A A A M M J J

Pièce d'identité (**obligatoire**)

Cochez cette case pour confirmer que vous avez joint une copie d'une pièce d'identité.

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, territoire ou État Pays Code postal

Adresse professionnelle, si différente de l'adresse du domicile (facultatif)

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, territoire ou État Pays Code postal



15TY ZZ 49538489

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

3 Identification des administrateurs (suite)

Durée du mandat de l'administrateur

Date du début de la charge :

A	A	A	A	M	M	J	J		

Date de fin de la charge :

A	A	A	A	M	M	J	J		

Code(s) de fonction

Si AU, précisez la fonction en français

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A	A	A	A	M	M	J	J		

Pièce d'identité (obligatoire) Cochez cette case pour confirmer que vous avez joint une copie d'une pièce d'identité.**Adresse du domicile (obligatoire)**

Appartement

Numéro

Rue

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse professionnelle, si différente de l'adresse du domicile (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si l'espace prévu est insuffisant, joignez l'annexe 2 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

4 Convention unanime des actionnaires, s'il y a lieu**4.1 Existence d'une convention unanime des actionnaires**Existe-t-il une convention unanime des actionnaires qui restreint ou retire les pouvoirs des administrateurs?..... Oui Non**4.2 Pouvoirs retirés au conseil d'administration** Tous les pouvoirs ont été retirés au conseil d'administration par une convention unanime des actionnaires.**4.3 Identification des actionnaires ou des tiers qui assument les pouvoirs du conseil d'administration**

(uniquement si tous les pouvoirs ont été retirés au conseil d'administration)

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A	A	A	A	M	M	J	J		

ou

Nom de l'entreprise

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse du domicile (obligatoire)

Appartement

Numéro

Rue

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date du début de la charge

Date de fin de la charge

A	A	A	A	M	M	J	J		

A	A	A	A	M	M	J	J		



15TZ ZZ 49538490

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

4.3 Identification des actionnaires ou des tiers qui assument les pouvoirs du conseil d'administration (uniquement si tous les pouvoirs ont été retirés au conseil d'administration) [suite]

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

ou

Nom de l'entreprise

Adresse du domicile (obligatoire)

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Date du début de la charge

Date de fin de la charge

Si l'espace prévu est insuffisant, joignez l'annexe 3 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

5 Identification des dirigeants qui ne sont pas membres du conseil d'administration, s'il y a lieu

 Président Secrétaire Principal dirigeant (précisez, s'il y a lieu, la fonction en français) : _____

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)**Adresse du domicile (obligatoire)**

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle, si différente de l'adresse du domicile (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

 Président Secrétaire Principal dirigeant (précisez, s'il y a lieu, la fonction en français) : _____

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)**Adresse du domicile (obligatoire)**

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle, si différente de l'adresse du domicile (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal



15U0 ZZ 49538548

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

5 Identification des dirigeants qui ne sont pas membres du conseil d'administration, s'il y a lieu (suite)

Président Secrétaire Principal dirigeant (précisez, s'il y a lieu, la fonction en français) : _____

Nom de famille _____ Prénom _____ Date de naissance (**obligatoire**)
 A A A A M M J J

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle, si différente de l'adresse du domicile (facultatif)

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

6 Identification des principaux actionnaires, s'il y a lieu

Cette section doit être remplie seulement si la personne morale est une société par actions ou une compagnie.

Premier actionnaire (Un actionnaire unique ou majoritaire qui est une personne physique est un bénéficiaire ultime. Son nom doit être indiqué à la section 7 du formulaire.)

Détient-il plus de 50 % des voix? Oui Non

Nom de la personne physique

Nom de famille _____ Prénom _____ Date de naissance (**obligatoire**)
 A A A A M M J J

ou

Nom de l'entreprise _____

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

Deuxième actionnaire

Nom de la personne physique

Nom de famille _____ Prénom _____ Date de naissance (**obligatoire**)
 A A A A M M J J

ou

Nom de l'entreprise _____

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____



15U1 ZZ 49538549

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

6 Identification des principaux actionnaires, s'il y a lieu (suite)

Troisième actionnaire

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

ou

Nom de l'entreprise

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

7 Bénéficiaires ultimes

Cette section ne concerne pas une personne morale sans but lucratif, un syndicat de copropriété ni une mutuelle d'assurance.

7.1 Dispense de déclaration des bénéficiaires ultimes

L'entreprise est-elle dispensée de déclarer ses bénéficiaires ultimes? Oui Non

Si vous avez répondu **oui**, vous devez obligatoirement cocher ci-dessous la case correspondant à la raison de la dispense avant de passer à la section 8. Si vous avez répondu **non**, passez à la section 7.2.

- L'entreprise est une personne morale de droit public (par exemple, un organisme gouvernemental).
- L'entreprise est un émetteur assujéti au sens de la Loi sur les valeurs mobilières (RLRQ, c. V-1.1).
- L'entreprise est une institution financière visée par les paragraphes 1 à 3 de l'article 4 de la Loi sur les assureurs (RLRQ, c. A-32.1).
- L'entreprise est une société de fiducie régie par une loi provinciale ou fédérale, ou par une loi d'une autre province ou d'un territoire du Canada.
- L'entreprise est une banque ou une banque étrangère autorisée figurant aux annexes I, II et III de la Loi sur les banques (L.C., ch. 46).

7.2 Déclaration de l'assujéti

- J'ai pris les moyens nécessaires pour retracer les bénéficiaires ultimes de l'entreprise et m'assurer de leur identité. Je déclare que tous les bénéficiaires ultimes de l'entreprise ont été retracés et identifiés. (Si vous avez coché cette case, passez à la section 7.3.)
- J'ai pris les moyens nécessaires pour retracer les bénéficiaires ultimes de l'entreprise et m'assurer de leur identité. Je déclare des bénéficiaires ultimes, mais je ne peux pas affirmer qu'il s'agit de la totalité des bénéficiaires ultimes de l'entreprise. (Si vous avez coché cette case, passez à la section 7.3.)
- J'ai pris les moyens nécessaires pour retracer les bénéficiaires ultimes de l'entreprise et m'assurer de leur identité. Je déclare qu'aucun bénéficiaire ultime n'a pu être retracé et identifié, mais je ne peux pas affirmer qu'il n'en existe aucun. (Si vous avez coché cette case, passez à la section 8.)
- J'ai pris les moyens nécessaires pour retracer les bénéficiaires ultimes de l'entreprise et m'assurer de leur identité. Je déclare qu'aucune personne ne répond à la définition de *bénéficiaire ultime*. (Si vous avez coché cette case, passez à la section 8.)



15U2 ZZ 49538550

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

7.3 Identification des bénéficiaires ultimes

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	A	A	M	M	J	J		

Autres noms utilisés (par exemple, un pseudonyme)

OU

Nom de l'entreprise

 L'entreprise est une entreprise assimilée à une personne physique. (Cochez cette case si vous avez inscrit le nom d'une entreprise à la ligne précédente.)**Durée du statut de bénéficiaire ultime**

Date de début du statut

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	A	A	M	M	J	J

Date de fin du statut

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	A	A	M	M	J	J

Adresse du domicile (obligatoire)

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Situations applicables au bénéficiaire ultime

Sélectionnez la ou les situations applicables au bénéficiaire ultime et précisez le pourcentage correspondant, s'il y a lieu.

 Personne qui détient ou contrôle un nombre d'actions ou de parts lui donnant la faculté d'exercer 25 % ou plus des droits de vote, ou qui en bénéficie.**Pourcentage des droits de vote correspondant :** 25 % à 50 % plus de 50 % jusqu'à 75 % plus de 75 % Personne qui détient des actions ou des parts de l'assujetti, ou qui en bénéficie, ayant convenu d'exercer conjointement ses droits de vote avec d'autres personnes et que cette entente a pour effet de leur conférer la faculté d'exercer ensemble 25 % ou plus de ces droits, ou personne qui contrôle des actions ou des parts de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente. Personne qui détient ou contrôle un nombre d'actions ou de parts d'une valeur correspondant à 25 % ou plus de la juste valeur marchande des actions ou des parts émises par l'assujetti, ou qui bénéficie de telles actions ou de telles parts.**Pourcentage de la juste valeur marchande correspondant :** 25 % à 50 % plus de 50 % jusqu'à 75 % plus de 75 % Personne qui a une influence directe ou indirecte telle que, si elle était exercée, il en résulterait un contrôle de fait de l'assujetti. La personne répond à la définition de *bénéficiaire ultime*, mais aucune des situations énoncées ci-dessus ne lui est applicable.

15U3 ZZ 49538551

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

7.3 Identification des bénéficiaires ultimes (suite)

Autre bénéficiaire ultime

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

Autres noms utilisés (par exemple, un pseudonyme)

OU

Nom de l'entreprise

L'entreprise est une entreprise assimilée à une personne physique. (Cochez cette case si vous avez inscrit le nom d'une entreprise à la ligne précédente.)

Durée du statut de bénéficiaire ultime

Date de début du statut

Date de fin du statut

A	A	A	A	M	M	J	J	A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Situations applicables au bénéficiaire ultime

Sélectionnez la ou les situations applicables au bénéficiaire ultime et précisez le pourcentage correspondant, s'il y a lieu.

Personne qui détient ou contrôle un nombre d'actions ou de parts lui donnant la faculté d'exercer 25 % ou plus des droits de vote, ou qui en bénéficie.

Pourcentage des droits de vote correspondant :

25 % à 50 % plus de 50 % jusqu'à 75 % plus de 75 %

Personne qui détient des actions ou des parts de l'assujetti, ou qui en bénéficie, ayant convenu d'exercer conjointement ses droits de vote avec d'autres personnes et que cette entente a pour effet de leur conférer la faculté d'exercer ensemble 25 % ou plus de ces droits, ou personne qui contrôle des actions ou des parts de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente.

Personne qui détient ou contrôle un nombre d'actions ou de parts d'une valeur correspondant à 25 % ou plus de la juste valeur marchande des actions ou des parts émises par l'assujetti, ou qui bénéficie de telles actions ou de telles parts.

Pourcentage de la juste valeur marchande correspondant :

25 % à 50 % plus de 50 % jusqu'à 75 % plus de 75 %

Personne qui a une influence directe ou indirecte telle que, si elle était exercée, il en résulterait un contrôle de fait de l'assujetti.

La personne répond à la définition de *bénéficiaire ultime*, mais aucune des situations énoncées ci-dessus ne lui est applicable.



15U4 ZZ 49538552

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

9 Transformation, s'il y a lieu

RE-200 (2025-06)

11 de 13

9.1 Fusion ou scission

Fusion ordinaire Loi applicable à la suite de la fusion ou de la scission (titre et référence exacte)
 Fusion simplifiée _____
 Scission Lieu (province, territoire ou État) _____

Date de la fusion ou de la scission

A A A A M M J J

Si vous devez déclarer une autre fusion ou scission, remplissez l'annexe 7 et joignez-la au formulaire. Inscrivez-y le NEQ, s'il y a lieu.

9.2 Identification des personnes morales faisant partie de la fusion ou résultant de la scission

Nom _____ Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) **1 1** _____

Adresse du siège

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____
Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

Nom _____ Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) **1 1** _____

Adresse du siège

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____
Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

Si l'espace prévu est insuffisant pour déclarer toutes les personnes morales faisant partie de la fusion ou résultant de la scission, remplissez l'annexe 6 et joignez-la au formulaire. Inscrivez-y le NEQ, s'il y a lieu.

9.3 Continuation ou autre transformation

Continuation Loi applicable à la suite de la dernière continuation ou de l'autre transformation (titre et référence exacte)
 Autre transformation _____
Lieu (province, territoire ou État) _____

Date de la continuation ou de l'autre transformation

A A A A M M J J

10 Administrateur du bien d'autrui, s'il y a lieu

Codes de fonction de l'administrateur du bien d'autrui

LI Liquidateur SQ Séquestre SY Syndic de faillite AU Autre

Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui _____ Date du début de la charge : _____
A A A A M M J J Date de fin de la charge : _____
A A A A M M J J

Code de fonction _____ Si AU, précisez la fonction en français _____

Nom de famille _____ Prénom _____ ou Nom de l'entreprise _____

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province, territoire ou État _____ Pays _____ Code postal _____

11 Fondé de pouvoir, s'il y a lieu

Nom de famille _____ Prénom _____ ou Nom de l'entreprise _____

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

Ville, village ou municipalité _____ Province **Québec** Pays **Canada** Code postal _____



15U7 ZZ 49538555

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ **1 1** _____

Annexe 1

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 1.2 est insuffisant.
Remplissez l'annexe 8 pour apporter des précisions sur les autres noms utilisés au Québec.

1.2 Autres noms utilisés au Québec, s'il y a lieu (suite)

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

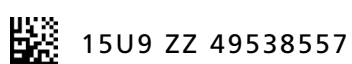
Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Nom
|

Version(s) dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
|

Si l'espace prévu est insuffisant, faites une photocopie de l'annexe, inscrivez-y vos informations et joignez-la au formulaire.



Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

Annexe 3

RE-200 (2025-06)

Annexe 3

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 4.3 est insuffisant.

4.3 Identification des actionnaires ou des tiers qui assument les pouvoirs du conseil d'administration (uniquement si tous les pouvoirs ont été retirés au conseil d'administration) [suite]

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

ou

Nom de l'entreprise

A A A A M M J J

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Date du début de la charge

Date de fin de la charge

A A A A M M J J

A A A A M M J J

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

ou

Nom de l'entreprise

A A A A M M J J

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Date du début de la charge

Date de fin de la charge

A A A A M M J J

A A A A M M J J

Si l'espace prévu est insuffisant, faites une photocopie de l'annexe, inscrivez-y vos informations et joignez-la au formulaire.



15UB ZZ 49538566

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

Annexe 7

RE-200 (2025-06)

Annexe 7

Remplissez cette annexe si vous voulez déclarer une autre transformation que celle déclarée à la section 9.

9 Transformation, s'il y a lieu (suite)

9.1 Fusion ou scission

<input type="checkbox"/> Fusion ordinaire	Loi applicable à la suite de la fusion ou de la scission (titre et référence exacte)	
<input type="checkbox"/> Fusion simplifiée		
<input type="checkbox"/> Scission	Lieu (province, territoire ou État)	Date de la fusion ou de la scission
		A A A A M M J J

9.2 Identification des personnes morales faisant partie de la fusion ou résultant de la scission

Nom	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
	1 1

Adresse du siège

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
Ville, village ou municipalité	Province, territoire ou État	Pays	Code postal

Nom	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
	1 1

Adresse du siège

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
Ville, village ou municipalité	Province, territoire ou État	Pays	Code postal

Nom	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
	1 1

Adresse du siège

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
Ville, village ou municipalité	Province, territoire ou État	Pays	Code postal

Nom	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
	1 1

Adresse du siège

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
Ville, village ou municipalité	Province, territoire ou État	Pays	Code postal

Nom	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
	1 1

Adresse du siège

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
Ville, village ou municipalité	Province, territoire ou État	Pays	Code postal

Si l'espace prévu est insuffisant, faites une photocopie de l'annexe, inscrivez-y vos informations et joignez-la au formulaire.



15UF ZZ 49538570

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

