

Déclaration d'immatriculation pour une personne physique exploitant une entreprise individuelle

Réservé à l'administration

Date d'immatriculation

NEQ

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

2	2																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 2 2

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

1 Identification

1.1 Nom et adresse du domicile de la personne physique

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

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

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 4 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 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

Entreprise individuelle



3 Bénéficiaires ultimes

3.1 Déclaration de l'assujetti

- Je déclare que la personne physique exploitant l'entreprise individuelle en est le seul bénéficiaire ultime. (Si vous avez coché cette case, passez à la section 4.)
- J'ai pris les moyens nécessaires pour retracer les bénéficiaires ultimes de l'entreprise et m'assurer de leur identité. Je déclare qu'il existe un autre ou d'autres bénéficiaires ultimes en plus de la personne physique exploitant l'entreprise individuelle. (Si vous avez coché cette case, passez à la section 3.2.)

3.2 Identification des bénéficiaires ultimes

Identifiez chaque bénéficiaire ultime autre que la personne physique exploitant l'entreprise individuelle.

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

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.)

Date de début du statut

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

Situation applicable au bénéficiaire ultime

Identifiez la situation applicable au bénéficiaire ultime.

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



15TP ZZ 49538480

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 2 2

3.2 Identification des bénéficiaires ultimes (suite)

RE-201 (2025-06)

3 de 6

Autre bénéficiaire ultime

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

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.)

Date de début du statut

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

Situation applicable au bénéficiaire ultime

Identifiez la situation applicable au bénéficiaire ultime.

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

Autre bénéficiaire ultime

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

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.)

Date de début du statut

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

Situation applicable au bénéficiaire ultime

Identifiez la situation applicable au bénéficiaire ultime.

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

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



15TQ ZZ 49538481

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 2 2

4.3 Identification des établissements au Québec (suite)

RE-201 (2025-06)

5 de 6

Principales activités de cet établissement

CAE	1 ^{re} activité	Précisez en français (facultatif)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAE	2 ^e activité (s'il y a lieu)	Précisez en français (facultatif)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Activités particulières à déclarer

Point de vente de tabac au détail CAE **6,0,4,1** Offre de services de bronzage artificiel CAE **9,7,1,5**

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

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

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

LS Liquidateur de succession SQ Séquestre TU Tuteur SY Syndic de faillite AU Autre

Date du début de la charge :

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

6 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

7 Signature

Je, _____, Prénom et nom de famille du signataire et, s'il y a lieu, nom de l'entreprise

dont l'adresse est le _____, Adresse

certifie que je suis

- la personne tenue de signer la présente déclaration et que les renseignements déclarés sont exacts et complets;
- le représentant de la personne tenue de signer la présente déclaration et que cette dernière a déclaré que les renseignements sont exacts et complets;
- la personne autorisée à transmettre la présente déclaration pour le compte du représentant de la personne tenue de la signer. Le représentant m'assure qu'il a vérifié l'identité de cette personne et qu'elle lui a déclaré que les renseignements sont exacts et complets.

Quiconque produit au Registraire, en application de la Loi sur la publicité légale des entreprises ou de toute autre loi, une déclaration ou tout autre document faux ou trompeur est passible d'une amende d'au moins 500 \$ et d'au plus 5 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique, et d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$ dans les autres cas. Consultez le guide pour connaître les détails.

Signature

Date

Signez le formulaire et transmettez toutes les pages de ce dernier accompagnées de votre paiement, s'il y a lieu. Vous ne devez pas télécopier ce formulaire.



15TS ZZ 49538483

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ **2 2**

Personne à contacter et traitement prioritaire

Veillez nous fournir vos coordonnées afin que nous puissions communiquer avec vous si nous avons besoin d'informations supplémentaires au sujet de cette demande.

Ces renseignements seront traités de façon confidentielle et seront utilisés uniquement pour cette demande. Ils ne seront pas déposés au registre des entreprises.

 Nom de famille

 Prénom

 Ind. rég.

 Téléphone

 Poste

 Adresse de correspondance

 Code postal

 Courriel

Si vous demandez un service de traitement prioritaire, cochez la case ci-dessous. Notez que des frais additionnels seront alors exigés. Pour connaître le montant de ces frais, consultez les tarifs du Registraire des entreprises dans le site Internet Quebec.ca.

Service de traitement prioritaire (**inscrivez « Traitement prioritaire » sur l'enveloppe**)

Réservé à l'intermédiaire autorisé

Afin de pouvoir associer la demande à votre bureau, nous avons besoin de votre NEQ.

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ									



PBLA ZZ 80667665

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	2	2							

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

4.3 Identification des établissements au Québec (suite)

Le nom inscrit pour un établissement doit correspondre au nom de la personne physique, inscrit à la section 1.1, ou à un autre nom utilisé au Québec, inscrit à la section 1.2.

Autre établissement

Nom

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Pays

Code postal

Québec

Canada

Principales activités de cet établissement

CAE

1^{re} activité

Précisez en français (facultatif)

CAE

2^e activité (s'il y a lieu)

Précisez en français (facultatif)

Activités particulières à déclarer

Point de vente de tabac au détail CAE **6,0,4,1**

Offre de services de bronzage artificiel CAE **9,7,1,5**

Autre établissement

Nom

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Pays

Code postal

Québec

Canada

Principales activités de cet établissement

CAE

1^{re} activité

Précisez en français (facultatif)

CAE

2^e activité (s'il y a lieu)

Précisez en français (facultatif)

Activités particulières à déclarer

Point de vente de tabac au détail CAE **6,0,4,1**

Offre de services de bronzage artificiel CAE **9,7,1,5**

Autre établissement

Nom

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Pays

Code postal

Québec

Canada

Principales activités de cet établissement

CAE

1^{re} activité

Précisez en français (facultatif)

CAE

2^e activité (s'il y a lieu)

Précisez en français (facultatif)

Activités particulières à déclarer

Point de vente de tabac au détail CAE **6,0,4,1**

Offre de services de bronzage artificiel CAE **9,7,1,5**

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



15TV ZZ 49538486

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 2 2

