

Déclaration d'immatriculation pour une association ou un groupement de personnes

Réservé à l'administration

Date d'immatriculation

NEQ

A	A	A	A	M	M	J	J	3	3										
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si l'association ou le groupement de personnes a déjà été immatriculé, inscrivez le numéro d'entreprise du Québec (NEQ) qui lui avait été attribué.

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

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

1 Identification

1.1 Nom de l'association ou du groupement de personnes

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 4 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu. Ces renseignements faciliteront l'analyse du nom ainsi que le traitement de la demande.

1.2 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 Adresse du domicile de l'association ou du groupement de personnes

Adresse du principal établissement

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

RE-203 (2025-06)

2 de 7

Codes des formes juridiques

ASS Association AU Groupement de personnes

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

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

Date de constitution Lieu de constitution (province, territoire ou État)

Date de constitution	Lieu de constitution (province, territoire ou État)
----------------------	---

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

Date du début de la charge :

A	A	A	A	M	M	J	J		

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

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

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (obligatoire)
----------------	--------	--

Pièce d'identité (**obligatoire**)

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

OU

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'entreprise)

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'entreprise)
--

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement

Numéro

Rue

Appartement	Numéro	Rue
-------------	--------	-----

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

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

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Appartement ou bureau	Numéro	Rue
-----------------------	--------	-----

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

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

Date du début de la charge :

A	A	A	A	M	M	J	J		

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

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

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (obligatoire)
----------------	--------	--

Pièce d'identité (**obligatoire**)

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

OU

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'entreprise)

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'entreprise)
--

Adresse du domicile (**obligatoire**)

Appartement

Numéro

Rue

Appartement	Numéro	Rue
-------------	--------	-----

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

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

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Appartement ou bureau	Numéro	Rue
-----------------------	--------	-----

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

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



15VA ZZ 49538665

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

3 Identification des administrateurs (suite)

RE-203 (2025-06)

3 de 7

Date du début de la charge :

A	A	A	A	M	M	J	J		

Code(s) de fonction

Si **AU**, précisez la fonction en français

--	--	--	--

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

Nom de la personne physique

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.

OU

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'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

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

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

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

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

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

4 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**)

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

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

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

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

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

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

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

 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

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

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

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

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



15VB ZZ 49538666

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

4 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 _____

5 Activités, nombre de salariés et établissements au Québec

5.1 Principales activités (par ordre d'importance)

CAE _____ 1^{re} activité _____ Précisez en français (facultatif) _____

CAE _____ 2^e activité (s'il y a lieu) _____ Précisez en français (facultatif) _____

5.2 Nombre de salariés au Québec

O Aucun A De 1 à 5 B De 6 à 10 C De 11 à 25 D De 26 à 49
 E De 50 à 99 F De 100 à 249 G De 250 à 499 H De 500 à 749
 I De 750 à 999 J De 1 000 à 2 499 K De 2 500 à 4 999 L 5 000 ou plus

Si l'entreprise compte de 5 à 24 salariés, veuillez indiquer la proportion de salariés qui ne sont pas en mesure de communiquer en _____ % français au travail. Si cette proportion est de 0 %, vous devez l'inscrire.

5.3 Identification des établissements au Québec

Le nom inscrit pour un établissement doit correspondre au nom de l'association ou du groupement de personnes, inscrit à la section 1.1, ou à un autre nom utilisé au Québec, inscrit à la section 1.2.

Établissement principal au Québec

Nom _____

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

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

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**



15VC ZZ 49538667

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ	3	3							
-----	---	---	--	--	--	--	--	--	--

8 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 personne 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.



15VE ZZ 49538669

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ	3	3								
-----	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

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 Québec.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**3 3**

Annexe 1

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 1.2 est insuffisant.
Remplissez l'annexe 4 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.



15VF ZZ 49538670

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

Annexe 2

RE-203 (2025-06)

Annexe 2

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 3 est insuffisant.

3 Identification des administrateurs (suite)

Codes de fonction des administrateurs

PR Président SE Secrétaire VP Vice-président TR Trésorier AD Administrateur AU Autre

Date du début de la charge :

Grid for date of start of charge: A A A A M M J J

Code(s) de fonction

Si AU, précisez la fonction en français

Input fields for function code and description

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

Input fields for name and birth date

Pièce d'identité (obligatoire)

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

OU

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'entreprise)

Input field for company name

Adresse du domicile (obligatoire)

Appartement

Numéro

Rue

Input fields for address components

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Input fields for location and postal code

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Input fields for professional address components

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Input fields for professional location and postal code

Date du début de la charge :

Grid for date of start of charge: A A A A M M J J

Code(s) de fonction

Si AU, précisez la fonction en français

Input fields for function code and description

Nom de la personne physique

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

Input fields for name and birth date

Pièce d'identité (obligatoire)

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

OU

Nom de l'entreprise (seuls certains groupements de personnes peuvent déclarer un nom d'entreprise)

Input field for company name

Adresse du domicile (obligatoire)

Appartement

Numéro

Rue

Input fields for address components

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Input fields for location and postal code

Adresse professionnelle de la personne physique (facultatif)

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Input fields for professional address components

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Input fields for professional location and postal code

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



15VG ZZ 49538671

Numéro d'entreprise du Québec

Table for Quebec business number: NEQ 3 3

Annexe 3

RE-203 (2025-06)

Annexe 3

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 5.3 est insuffisant.

5.3 Identification des établissements au Québec (suite)

Le nom inscrit pour un établissement doit correspondre au nom de l'association ou du groupement de personnes, 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 Québec Pays Canada Code postal []

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 Québec Pays Canada Code postal []

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 Québec Pays Canada Code postal []

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.



15VH ZZ 49538672

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

