

Déclaration de mise à jour annuelle ou courante pour une personne morale

- Déclaration de mise à jour annuelle Année :
 Déclaration de mise à jour courante

Numéro d'entreprise du Québec	
NEQ	1 1

Nom de la personne morale figurant au registre

- Les renseignements qui figurent au registre **sont à jour, et aucun changement** n'a à être apporté. (Si vous cochez cette case, passez à la section 13.)
Notez que vous devez transmettre toutes les pages du formulaire, même si elles ne contiennent aucune information, et inclure seulement les annexes qui ont été remplies.

Inscrivez uniquement les renseignements qui doivent être modifiés au registre.

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

1 Identification

1.1 Nom de la personne morale

Nouveau nom figurant dans les documents constitutifs

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

- Ajout
 Retrait

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

- Ajout
 Retrait

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

Ajout

Nom

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

Nom

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

Retrait

Nom

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

Nom

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

Si l'espace prévu à la section 1.2 est insuffisant, joignez l'annexe 1 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

Pour apporter des précisions sur un 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 Nouvelle adresse du domicile de la personne morale

Modification

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 Ajout ou modification Retrait

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

Aucune modification ne peut être apportée à la forme juridique au moyen de ce formulaire. Consultez le guide RE-400.G.

2.1 Date de la fin de l'existence Ajout ou modification Retrait

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

3 Identification des administrateurs

Codes de fonction des administrateurs

PR Président

SE Secrétaire

VP Vice-président

TR Trésorier

AD Administrateur

AU Autre

 Ajout Modification RetraitPièce d'identité (**obligatoire**) Cochez cette case pour confirmer que vous avez joint une copie d'une pièce d'identité.

Pièce d'identité (si elle n'a jamais été fournie)

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

Date de fin de la charge

Date du début de la charge

Code(s) de fonction

Code(s) de fonction

Si **AU**, précisez la fonction en françaisSi **AU**, précisez 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)

 Retrait

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal



15VL ZZ 49538676

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

3 Identification des administrateurs (suite)

 Ajout

 Modification

 Retrait

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

Pièce d'identité (si elle n'a jamais été fournie)
 Cochez cette case pour confirmer que vous avez joint une copie d'une pièce d'identité.

Date de fin de la charge

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

Date du début de la charge

Code(s) de fonction

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

Code(s) de fonction

--	--	--

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

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

 Ajout

 Modification

 Retrait

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

Pièce d'identité (si elle n'a jamais été fournie)
 Cochez cette case pour confirmer que vous avez joint une copie d'une pièce d'identité.

Date de fin de la charge

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

Date du début de la charge

Code(s) de fonction

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

Code(s) de fonction

--	--	--

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

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal



15VM ZZ 49538677

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

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)

Ajout ou modification Retrait

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)

Retrait

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

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

Ajout ou modification Retrait

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)

Retrait

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 à la section 4.3 est insuffisant, joignez l'annexe 3 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

4.4 Pouvoirs redonnés au conseil d'administration

Les pouvoirs sont redonnés, en totalité ou en partie, au conseil d'administration.



15VP ZZ 49538680

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

5 Identification des dirigeants qui ne sont pas membres du conseil d'administration

Président Secrétaire Principal dirigeant (Précisez, s'il y a lieu, la fonction en français.) : _____ Ajout ou modification Retrait

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)

Retrait

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.) : _____ Ajout ou modification Retrait

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)

Retrait

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.) : _____ Ajout ou modification Retrait

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)

Retrait

Appartement ou bureau _____ Numéro _____ Rue _____

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



15VQ ZZ 49538681

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

6 Identification des actionnaires

RE-400 (2025-06)

7 de 15

Premier actionnaire

 Ajout

Inscrivez les informations sur le nouvel actionnaire sous « Identification de l'actionnaire ».

 Remplacement

Inscrivez ci-dessous les informations sur l'actionnaire que vous retirez. Ensuite, inscrivez les informations sur l'actionnaire qui le remplace sous « Identification de l'actionnaire ».

 Modification

Inscrivez le nom de famille et le prénom ou le nom de l'entreprise correspondant au premier actionnaire et les modifications à apporter au registre sous « Identification de l'actionnaire ».

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

OU

Nom de l'entreprise

A A A A M M J J

Identification de l'actionnaire

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

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)

 Retrait

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

Deuxième actionnaire

 Ajout

Inscrivez les informations sur le nouvel actionnaire sous « Identification de l'actionnaire ».

 Retrait ou remplacement

Inscrivez ci-dessous les informations sur l'actionnaire que vous retirez. Ensuite, s'il y a lieu, inscrivez les informations sur l'actionnaire qui le remplace sous « Identification de l'actionnaire ».

 Modification

Inscrivez le nom de famille et le prénom ou le nom de l'entreprise correspondant au deuxième actionnaire et les modifications à apporter au registre sous « Identification de l'actionnaire ».

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

OU

Nom de l'entreprise

A A A A M M J J

Identification de l'actionnaire

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)

 Retrait

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal



15VR ZZ 49538682

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

Troisième actionnaire Ajout

Inscrivez les informations sur le nouvel actionnaire sous « Identification de l'actionnaire ».

 Retrait ou remplacement

Inscrivez ci-dessous les informations sur l'actionnaire que vous retirez. Ensuite, s'il y a lieu, inscrivez les informations sur l'actionnaire qui le remplace sous « Identification de l'actionnaire ».

 Modification

Inscrivez le nom de famille et le prénom ou le nom de l'entreprise correspondant au troisième actionnaire et les modifications à apporter au registre sous « Identification de l'actionnaire ».

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (**obligatoire**)

OU

Nom de l'entreprise

A A A A M M J J

Identification de l'actionnaire

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

 Retrait**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 assujetti 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'assujetti

- 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.)



15VS ZZ 49538683

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

7.3 Identification des bénéficiaires ultimes (suite)

 Ajout ou modification Retrait

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.)

Durée du statut du 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)

 Retrait

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.

Si l'espace prévu est insuffisant, joignez l'annexe 4 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

8 Activités, nombre de salariés et établissements au Québec

8.1 Principales activités (par ordre d'importance)

 Ajout ou modification Retrait

CAE

1^{re} activité

Précisez en français (facultatif)

 Ajout ou modification Retrait

CAE

2^e activité (s'il y a lieu)

Précisez en français (facultatif)

Numéro d'entreprise du Québec



15VV ZZ 49538686

NEQ 1 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 (suite)

Ajout	Retrait
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu <input type="text"/>

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



15VZ ZZ 49538690

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

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]

Ajout ou modification Retrait

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) Retrait

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

Ajout ou modification Retrait

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) Retrait

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, faites une photocopie de l'annexe, inscrivez-y vos informations et joignez-la au formulaire.



15W1 ZZ 49538749

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 7.3 est insuffisant.

7.3 Identification des bénéficiaires ultimes (suite)

Ajout ou modification Retrait

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 du 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)

Retrait

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.

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



15W2 ZZ 49538750

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 1 1

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 8.3 est insuffisant.

8.3 Identification des établissements au Québec (suite)

Le nom inscrit pour un établissement doit correspondre à un nom figurant au registre (nom de l'entreprise ou autre nom utilisé au Québec), au nouveau nom de l'entreprise, inscrit à la section 1.1, ou à un nouvel autre nom utilisé au Québec, inscrit à la section 1.2.

Établissement principal Autre établissement Ajout Modification Retrait

Nom _____

Appartement ou bureau Numéro Rue

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

Principales activités de cet établissement Ajout ou modification Retrait

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

Ajout ou modification Retrait

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

Activités particulières à déclarer Modification

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

Établissement principal Autre établissement Ajout Modification Retrait

Nom _____

Appartement ou bureau Numéro Rue

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

Principales activités de cet établissement Ajout ou modification Retrait

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

Ajout ou modification Retrait

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

Activités particulières à déclarer Modification

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.



15W3 ZZ 49538751

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

Annexe 7

RE-400 (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

Fusion simplifiée Loi applicable à la suite de la fusion ou de la scission (titre et référence exacte)
 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.



15W5 ZZ 49538753

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

