

Déclaration de mise à jour annuelle ou courante pour une personne physique exploitant une entreprise individuelle, une société de personnes, une association ou un groupement de personnes

Cochez la case correspondant au type de déclaration que vous produisez.

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

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

Nom de la personne physique exploitant une entreprise individuelle figurant au registre

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

OU

Nom de la société de personnes, de l'association ou du groupement de personnes 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 12.) 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 Nouveau nom de l'entreprise

Nouveau nom de l'entreprise ou nom et prénom de la personne physique (veuillez consulter le guide si vous modifiez le nom et le prénom de la personne physique)

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 7 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 7 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 ModificationAdresse du domicile de la personne physique exploitant une entreprise individuelle **OU** adresse du principal établissement pour les autres formes juridiques (**obligatoire**)

Appartement ou bureau | Numéro | Rue

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

 Ajout ou modification Retrait

Adresse professionnelle uniquement pour la personne physique exploitant une entreprise individuelle (facultatif)

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 Ajout ou modification Retrait

Pour tous les assujettis (sauf les personnes physiques exploitant une entreprise individuelle)

Date de constitution

(si celle-ci n'a jamais été déclarée)

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

A A A A M M J J

A A A A M M J J

Société de personnes constituée au Québec

 SENC Société en nom collectif SEC Société en commandite SEP Société en participation

Société en nom collectif à responsabilité limitée

Certains ou l'ensemble des associés de la société en nom collectif ont une responsabilité limitée? Oui Non

Date à laquelle la société en nom

collectif devient à responsabilité limitée :

A A A A M M J J

Date à laquelle la société en nom

collectif cesse d'être à responsabilité limitée :

A A A A M M J J

Société de personnes non constituée au Québec

 SOC Société de personnes

Loi constitutive de la société

Certains ou l'ensemble des associés ont une responsabilité limitée? Oui Non**3 Nouvel objet poursuivi par la société de personnes**

Décrivez, en français, l'objet de la société de personnes.



15UJ ZZ 49538574

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

5 Identification des administrateurs

RE-401 (2025-06)

4 de 13

Codes de fonction des administrateurs

PR Président SE Secrétaire VP Vice-président

TR Trésorier AD Administrateur AU Autre

 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 françaisSi **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

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

 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 françaisSi **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

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



15UL ZZ 49538576

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

6 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 _____

Si l'espace prévu à la section 6 est insuffisant, joignez l'annexe 4 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.



15UN ZZ 49538578

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7 Bénéficiaires ultimes

Cette section ne concerne pas une association au sens du Code civil du Québec ni un groupement de personnes.

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 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 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

Si votre entreprise est une personne physique exploitant une entreprise individuelle, cochez l'une des cases suivantes :

- Je déclare que la personne physique exploitant une entreprise individuelle en est le seul bénéficiaire ultime. (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'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 7.3.)

Si votre entreprise est une société de personnes, cochez l'une des cases suivantes :

- 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.)

7.3 Identification des bénéficiaires ultimes

Ajout ou modification Retrait

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 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)

Retrait

Appartement ou bureau

Numéro

Rue

--	--	--

Ville, village ou municipalité

Province, territoire ou État

Pays

Code postal

--	--	--	--



15UP ZZ 49538580

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ | | | | | | | | | |

7.3 Identification des bénéficiaires ultimes (suite)

Situations applicables au bénéficiaire ultime

Si votre entreprise est une personne physique exploitant une entreprise individuelle, cochez la case suivante :

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 votre entreprise est une société de personnes, indiquez 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 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 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 parts de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente.

Personne qui détient ou contrôle un nombre de parts d'une valeur correspondant à 25 % ou plus de la juste valeur marchande des parts émises par l'assujetti, ou qui bénéficie 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 5 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

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)

8.2 Nombre de salariés au Québec

Modification

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. %

8.3 Identification des établissements au Québec

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



15US ZZ 49538583

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

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](http://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									

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ									



PBLA ZZ 80667665

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

Remplissez l'annexe 7 pour apporter des précisions sur les autres noms utilisés au Québec.

1.2 Autres noms utilisés au Québec (suite)

Ajout	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 []
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 []
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 []
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 []
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 []
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 []
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 []
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 []
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 est insuffisant, faites une photocopie de l'annexe, inscrivez-y vos informations et joignez-la au formulaire.



15UV ZZ 49538586

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

Annexe 2

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

4 Identification des associés (suite)

Codes relatifs au type d'associé

AS Associé CA Commanditaire CE Commandité AU Autre (pour une société de personnes non constituée au Québec)

Ajout ou modification Retrait

Code Si **AU**, précisez le type d'associé en français

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

Ajout ou modification Retrait

Code Si **AU**, précisez le type d'associé en français

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

Pour les sociétés autres qu'une société en commandite ou une société étrangère

Aucune autre personne que celles déclarées dans le présent formulaire et au registre ne fait partie de la société de personnes.

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



15UW ZZ 49538587

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

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 Pays 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 Offre de services de bronzage artificiel CAE

Établissement principal Autre établissement Ajout Modification Retrait

Nom

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province Pays 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 Offre de services de bronzage artificiel CAE

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



15V0 ZZ 49538648

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

