

Déclaration de mise à jour annuelle ou courante pour une
fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial

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	3	3							

Nom de la fiducie 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 9.)
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 la fiducie

Nouveau nom de la fiducie

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 5 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 5 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 fiducie

☐ Modification

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

☒ Fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

A	A	A	A	M	M	J	J

☐ Modification ☐ Retrait

Loi désignée dans l'acte constitutif et en vertu de laquelle la fiducie est régie, s'il y a lieu

3 Nouvel objet poursuivi par la fiducie

Décrivez, en français, l'objet de la fiducie.

4 Bénéficiaires ultimes

4.1 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 5.
Si vous avez répondu **non**, passez à la section 4.2.

- ☐ 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 banque ou une banque étrangère autorisée figurant aux annexes I, II et III de la Loi sur les banques (L.C., ch. 46).



15XD ZZ 49538868

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

4.2 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 4.3.)
- ☐ 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 4.3.)
- ☐ 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 5.)
- ☐ 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 5.)

4.3 Identification des bénéficiaires ultimes

☐ 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 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

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'unités 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 unités 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 unités de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente.
- ☐ Personne qui détient ou contrôle un nombre d'unités d'une valeur correspondant à 25 % ou plus de la juste valeur marchande des unités émises par l'assujetti, ou qui bénéficie de telles unités.
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.



15XE ZZ 49538869

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

4.3 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)

Autres noms utilisés (par exemple, un pseudonyme)

A A A A M M J J

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

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'unités 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 unités 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 unités de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente.☐ Personne qui détient ou contrôle un nombre d'unités d'une valeur correspondant à 25 % ou plus de la juste valeur marchande des unités émises par l'assujetti, ou qui bénéficie de telles unités.

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.

15XF ZZ 49538870

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

4.3 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)

Autres noms utilisés (par exemple, un pseudonyme)

A A A A M M J J

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

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'unités 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 unités 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 unités de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente.☐ Personne qui détient ou contrôle un nombre d'unités d'une valeur correspondant à 25 % ou plus de la juste valeur marchande des unités émises par l'assujetti, ou qui bénéficie de telles unités.

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 2 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.



15XG ZZ 49538871

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

3 3

5 Activités, nombre de salariés et établissements au Québec

RE-403 (2025-06)

6 de 9

5.1 Principales activités (par ordre d'importance)

☐ 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)

5.2 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. %

5.3 Identification des établissements au Québec

Le nom inscrit pour un établissement doit correspondre à un nom figurant au registre (nom de la fiducie ou autre nom utilisé au Québec), au nouveau nom de la fiducie, 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	
	Québec	Canada		

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	
	Québec	Canada		

Principales activités de cet établissement

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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



15XH ZZ 49538872

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

Principales activités de cet établissement (suite)

☐ 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

6041

☐ Offre de services de bronzage artificiel CAE

9715

Si l'espace prévu à la section 5.3 est insuffisant, joignez l'annexe 3 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.

6 Administrateurs du bien d'autrui

6.1 Fiduciaires

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

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

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

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

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

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

Si l'espace prévu à la section 6.1 est insuffisant, remplissez l'annexe 4 en inscrivant votre NEQ, s'il y a lieu.



15XI ZZ 49538873

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

33

6.2 Autre administrateur du bien d'autrui, s'il y a lieu☐ Ajout ou modification ☐ Retrait**Codes de fonction de l'administrateur du bien d'autrui**

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

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

7 Fondé de pouvoir☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

Nom de famille

--

Prénom

--

OU

Nom de l'entreprise

--

Appartement ou bureau

--

Numéro

--

Rue

--

Ville, village ou municipalité

--

Province

Québec

Pays

Canada

Code postal

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

8 Déclaration particulière☐ La fiducie est devenue un failli au sens de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité.**9 Signature**Je, _____ ,
Prénom et nom de famille du signataire et, s'il y a lieu, nom de l'entreprisedont 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.

15XJ ZZ 49538874

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

Veuillez 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)

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							

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 1.2 est insuffisant.
Remplissez l'annexe 5 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
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.



15XK ZZ 49538875

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

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

4.3 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**)

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'unités 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 unités 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 unités de l'assujetti à l'égard desquelles une entité a conclu une telle entente.

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

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.



15XL ZZ 49538876

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

3 3

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

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 6.1 est insuffisant.

6.1 Fiduciaires (suite)

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

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

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

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

☐ Ajout ou modification ☐ Retrait

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

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

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



15XN ZZ 49538878

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

Remplissez cette annexe pour apporter des précisions aux renseignements demandés à la section 1 et à l'annexe 1.

1 Identification

Inscrivez le nom ou l'autre nom utilisé au Québec pour lequel vous voulez apporter des précisions.

Précisions

Précisez la nature et l'origine du nom proposé.

Description sommaire des activités

Décrivez brièvement les activités de l'entreprise.

Inscrivez le nom ou l'autre nom utilisé au Québec pour lequel vous voulez apporter des précisions.

Précisions

Précisez la nature et l'origine du nom proposé.

Description sommaire des activités

Décrivez brièvement les activités de l'entreprise.

Inscrivez le nom ou l'autre nom utilisé au Québec pour lequel vous voulez apporter des précisions.

Précisions

Précisez la nature et l'origine du nom proposé.

Description sommaire des activités

Décrivez brièvement les activités de l'entreprise.

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



PBLA ZZ 80667665

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							