

Déclaration d'intention de dissolution
et demande de dissolution

Ce formulaire s'adresse à toute personne morale sans but lucratif qui désire produire une déclaration d'intention de dissolution ainsi qu'une demande de dissolution. Pour plus de renseignements, consultez le *Guide concernant la déclaration d'intention de dissolution et la demande de dissolution* (RE-602.G), disponible dans le site Internet Québec.ca.

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

1 Déclaration d'intention de dissolution

La présente déclaration est requise conformément aux dispositions de l'article 42 de la Loi sur la publicité légale des entreprises.

Prenez acte que la personne morale sans but lucratif (Inscrivez le nom constitutif complet.)

_____ ,

dont le siège est situé au

Appartement	Numéro	Rue

Ville, village ou municipalité	Province, État	Pays	Code postal

a décidé de demander sa dissolution.

Nom de famille de la personne autorisée	Prénom de la personne autorisée	Signature de la personne autorisée	Date
---	---------------------------------	------------------------------------	------



2 Demande de dissolution

La personne morale sans but lucratif (Inscrivez le nom constitutif complet.)

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

1 1

dont le siège est situé au

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province, État

Pays

Code postal

et qui est constituée en vertu de la

Loi constitutive

en date du

Date de constitution

A A A A M M J J

déclare (Cochez la case appropriée.)

- ☐ qu'elle n'a ni dettes ni obligations;
- ☐ qu'elle s'est départie de ses biens, qu'elle a divisé son actif proportionnellement entre ses membres et qu'elle n'a pas de dettes ni de passif;
- ☐ qu'il a été pourvu à ses dettes et à ses obligations, ou que le paiement en a été assuré, ou que ses créanciers ou leurs ayants cause y consentent.

En conséquence, il est demandé au Registraire des entreprises de dissoudre la personne morale, de fixer la date à compter de laquelle elle sera dissoute et de déposer au registre des entreprises un acte de dissolution qui aura pour effet de radier d'office son immatriculation.

Signé à

Lieu

en date du

Date de signature

A A A A M M J J

Nom de famille de la personne autorisée

Prénom de la personne autorisée

Signature de la personne autorisée

Fonction

Signez le formulaire et transmettez toutes les pages de ce dernier. Vous ne devez pas télécopier ce formulaire.



15DZ ZZ 49536890

Résolution

Nom constitutif de la personne morale sans but lucratif

Il a été résolu

- de demander au Registraire des entreprises de dissoudre la personne morale sans but lucratif et de fixer la date à compter de laquelle elle sera dissoute;
- d'autoriser la ou le _____ de la personne morale
Fonction au sein du conseil d'administration
sans but lucratif à prendre les moyens nécessaires pour obtenir la dissolution de la personne morale et à signer les documents requis.

Copie certifiée d'une résolution approuvée par au moins les deux tiers des membres présents à une assemblée générale extraordinaire convoquée à cette fin ou signée par tous les membres le _____ (Inscrivez la date de l'assemblée générale ou celle de la signature la plus récente contenue dans la résolution écrite, selon le cas.).
A A A A M M J J

Signé à _____ en date du _____
Lieu A A A A M M J J

Nom de famille du secrétaire Prénom du secrétaire Signature du secrétaire



15E0 ZZ 49536948

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							

Déclaration sous serment

Nom constitutif de la personne morale sans but lucratif

Siège : _____ Adresse _____ Code postal _____

Déclaration du signataire de la demande

Je, _____ Prénom et nom de famille du signataire _____,

_____ Occupation ou profession _____,

dont l'adresse est le _____ Adresse _____ Code postal _____,

déclare solennellement que

- je suis le signataire de la demande;
- les faits mentionnés dans la demande sont vrais.

Et j'ai signé _____ Signature _____

Affirmation solennelle

L'affirmation solennelle doit être reçue et signée par une personne habilitée à recevoir les serments. Si cette personne n'est ni un avocat, ni un notaire, ni un juge, le nom du district judiciaire pour lequel elle a été nommée ou son matricule de commissaire à l'assermentation doit être fourni. **L'affirmation solennelle doit être signée à la même date que celle de la demande ou à une date postérieure.**

Le signataire de la demande ne peut pas agir comme commissaire à l'assermentation.

Affirmé solennellement devant moi à _____ Lieu _____ en date du _____
A A A A M M J J

_____ Nom de famille du commissaire à l'assermentation _____ Prénom du commissaire à l'assermentation _____

_____ Signature du commissaire à l'assermentation _____

District judiciaire : _____

ou

Numéro de matricule du commissaire à l'assermentation : _____

ou

Qualité : _____



15E1 ZZ 49536949

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

1 1

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 et inscrivez « **Traitement prioritaire** » sur l'enveloppe. Notez que des **frais additionnels seront alors exigés**. Pour connaître le montant de ces frais, consultez les tarifs du Registraire des entreprises dans le site Internet Quebec.ca.

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

Réservé à l'intermédiaire autorisé

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

Numéro d'entreprise du Québec						
NEQ						



PBLA ZZ 80667665

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	1	1							