

Demande de constitution en syndicat professionnel

Ce formulaire s’adresse à un groupe de quinze personnes ou plus qui souhaite se constituer en syndicat professionnel. Nous vous recommandons de consulter le *Guide concernant la demande de constitution en syndicat professionnel* (RE-305.G), qui est accessible sur le site Internet Québec.ca ou qui peut être obtenu auprès de Services Québec.

1 Requête et déclaration

Le syndicat professionnel visé ci-dessous a exclusivement pour objet l’étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et moraux de ses membres.

1.1 Nom du syndicat professionnel

Inscrivez le nom sous lequel les requérants déclarent vouloir se constituer en syndicat professionnel.

Nom

Version(s) dans une autre langue que le français, s’il y a lieu

Pour apporter des précisions sur le nom proposé, veuillez remplir et joindre l’annexe 2. Ces renseignements faciliteront l’analyse du nom ainsi que le traitement de la demande.

1.2 Adresse du siège du syndicat professionnel

Adresse du siège

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

1.3 Premiers administrateurs

Un minimum de 3 administrateurs et un maximum de 15 sont requis.

Président

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Secrétaire

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Directeurs ou administrateurs

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal



Directeurs ou administrateurs (suite)

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal



Directeurs ou administrateurs (suite)

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Nom de famille

Prénom

Appartement

Numéro

Rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal



1.4 Signature des requérants

Les requérants (minimum de 15) déclarent tous être âgés d’au moins 16 ans.

En signant cette partie, les requérants demandent au Registraire des entreprises de les constituer en syndicat professionnel et de déposer un avis à cet effet au registre des entreprises.

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	

Si l’espace prévu est insuffisant, joignez l’annexe 1.

Signé à _____ en date du _____
Lieu 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.



Déclaration sous serment

Nom du syndicat professionnel

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

Déclaration d'un requérant

Je, _____,

Prénom et nom de famille

Profession ou occupation

dont l'adresse est le _____,

Adresse

déclare solennellement que

- je suis un des signataires de la demande;
- les renseignements mentionnés dans la demande sont exacts et complets.

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

L'affirmation solennelle doit être signée à la même date que celle de la demande ou à une date postérieure.

Affirmé solennellement devant moi à _____, en date du _____.

Lieu

Date

Nom de famille du commissaire à l'assermentation

Prénom du commissaire à l'assermentation

Signature du commissaire à l'assermentation

District judiciaire : _____

ou

Numéro matricule du commissaire à l'assermentation : _____

ou

Qualité : _____



15EP ZZ 49536980

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 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

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 1.4 est insuffisant.

1.4 Signature des requérants (suite)

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	

Signé à _____ en date du _____
Lieu Date



Remplissez cette annexe pour apporter des précisions à la section 1.1.

Ces renseignements seront traités de façon confidentielles et seront utilisés uniquement pour cette demande. Il ne seront pas déposés au registre.

1 Requête et déclaration

1.1 Nom du syndicat professionnel

Inscrivez le nom 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 du syndicat.

