

CONSTITUTION ET ORGANISATION JURIDIQUE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

RENSEIGNEMENTS		MANDAT	
N° de client : _____ N° de votre dossier : _____ Contact : _____ Nom de l'étude : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____		Constitution Organisation juridique Déclaration initiale/immatriculation Notax™ (remplir Annexe 1 ci-jointe) Service annuel de MAJ Convention des actionnaires (remplir Annexe 3 ci-jointe)	
STATUTS DE CONSTITUTION			
Loi constitutive : LSAQ (Québec) LCSA (Fédéral)		Documents : Français Anglais Service : Régulier Prioritaire	
Est-ce une société de professionnels ? _____ (si oui, voir Annexe 2 ci-jointe)			
Date de constitution spécifique : _____		Heure spécifique (LSAQ) : _____ (si heure, la date sur le certificat devra être postérieure à la date de dépôt)	
Dénomination sociale : Numérique Français Anglais Bilingue Origine _____			
Nom : _____			
Consentement à l'usage du nom (LCSA) : Oui Non		Recherche et réservation : À faire Rapport du client annexé	
Documents à produire avec rapport de recherche : Radiation Dissolution Mise à jour courante			
Capital-actions : Personnalisé Du client Standards : 1 3 4 7 9 ou 9 avec assurance-vie			
Annexes B et C : Standard Du client			
Limites aux activités : _____ (préciser sauf si ordre professionnel, vous référer à l'annexe 2)			
Nom et coordonnées du fondateur : _____			
Téléphone du fondateur si LCSA : _____			
SIÈGE			
Adresse du siège social : _____			
Numéro de téléphone du siège social (service notax) : _____			
District judiciaire : _____			
LIVRE			
Type de livre :		Règlement : combiné multi solo	
Si Boîtier 3 trous : Noir Rouge Bleu Vert		Si regis^{MC} 2 trous : 8 ½" 9 ¼"	
Sceau : Bureau Poche Markmaker ^{MC}			
Bas de page : Juriste Étude Pas d'indication			
Nomination d'un conseiller juridique (résolution) : oui non			

ADMINISTRATEURS ET ACTIONNAIRES

Nombre d'administrateurs : minimum _____ maximum _____

1. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Administrateur **Dirigeant** **Actionnaire** **Actionnaire plus de 50%** **Rang:** _____

Si administrateur au fédéral : Résident canadien oui ou non

Fonction : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre : _____

Si actionnaire : Nombre : _____ Catégorie : _____ Prix/action : _____

Si l'actionnaire n'est pas une personne physique, indiquer le nom de son représentant :

Et indiquer s'il s'agit de : LSAQ (Québec) LCSA (Fédéral) S.E.N.C. S.E.C. groupement fiducie

Service Notax^{MC} : N° ass. sociale : _____ Téléphone _____

2. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Administrateur **Dirigeant** **Actionnaire** **Actionnaire plus de 50%** **Rang:** _____

Si administrateur au fédéral : Résident canadien oui ou non

Fonction : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre : _____

Si actionnaire : Nombre : _____ Catégorie : _____ Prix/action : _____

Si l'actionnaire n'est pas une personne physique, indiquer le nom de son représentant :

Et indiquer s'il s'agit de : LSAQ (Québec) LCSA (Fédéral) S.E.N.C. S.E.C. groupement fiducie

Service Notax^{MC} : N° ass. sociale : _____ Téléphone _____

3. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Administrateur **Dirigeant** **Actionnaire** **Actionnaire plus de 50%** **Rang:** _____

Si administrateur au fédéral : Résident canadien oui ou non

Fonction : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre : _____

Si actionnaire : Nombre : _____ Catégorie : _____ Prix/action : _____

Si l'actionnaire n'est pas une personne physique, indiquer le nom de son représentant :

Et indiquer s'il s'agit de : LSAQ (Québec) LCSA (Fédéral) S.E.N.C. S.E.C. groupement fiducie

Service Notax^{MC} : N° ass. sociale : _____ Téléphone _____

4. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Administrateur **Dirigeant** **Actionnaire** **Actionnaire plus de 50%** **Rang:** _____

Si administrateur au fédéral : Résident canadien oui ou non

Fonction : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre : _____

Si actionnaire : Nombre : _____ Catégorie : _____ Prix/action : _____

Si l'actionnaire n'est pas une personne physique, indiquer le nom de son représentant :

Et indiquer s'il s'agit de : LSAQ (Québec) LCSA (Fédéral) S.E.N.C. S.E.C. groupement fiducie

Service Notax^{MC} : N° ass. sociale : _____ Téléphone _____

ORGANISATION JURIDIQUE

Date de l'OJ : constitution : oui autre : _____

Date de fin de l'exercice financier : _____

Institution bancaire ou financière :

Nom : CIBC BL BMO BNC BNE BR BTD Caisse Desjardins : Succ. : _____

Autre _____

Adresse : _____

Personnes autorisées à signer les chèques : _____

Personnes autorisées à transiger les affaires bancaires : _____

Cabinet de comptables : _____

Comptable responsable : _____ Titre : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mission : vérification rapport d'examen avis au lecteur expert-comptable avec mission à déterminer

DÉCLARATION

Initiale (LSAQ Québec) Immatriculation (LCSA Fédéral)

Nombre de salariés : _____

Nature des 2 principaux secteurs d'activités :

1^{er} _____ Code d'activité _____

2^e _____ Code d'activité _____

Vente au détail de tabac ?

Salon de bronzage ?

Correspondance

Personne contact _____

Adresse : _____

Adoption de noms d'emprunt

Recherche à faire (frais en sus – 170403/170423)

1^o _____

2^o _____

3^o _____

Établissements au Québec autres que le siège social

Principal

Activités identiques Autre _____ Code d'activité _____

Adresse : _____

Vente au détail de tabac ?

Salon de bronzage ?

Coordonnées du signataire

Nom : _____

Adresse : _____

ANNEXE 1 SERVICE NOTAX

Service régulier

Service prioritaire

S'il y a lieu, le numéro d'entreprise (NE) attribué par Revenu Canada : _____

Date de fin de l'exercice financier : _____

Date de commencement des affaires : _____ Date de constitution _____ Autre _____

Montant des ventes (estimé annuellement) : _____

Date à laquelle les inscriptions entrent en vigueur : _____ Date de constitution _____ Autre _____

Il est impossible de retourner plus d'un mois en arrière de la date de dépôt de la demande de TPS-TVQ à moins de posséder des factures où la TPS-TVQ a été facturée.

Période de remise :
 Inférieur ou égal à 1 500 000 \$: Annuelle Trimestrielle Mensuelle
 Supérieur à 1 500 000 \$ mais inférieur ou égal à 6 000 000 \$: Trimestrielle Mensuelle
 Supérieur à 6 000 000 \$: Mensuelle

- **Si l'entreprise est dans l'industrie de la fabrication du vêtement, la période de remise est automatiquement mensuelle.**

Renseignement concernant des activités spécifiques

Est-ce que la société :

est dans le domaine des assurances ? si oui, spécifiez quel genre d'assurances :

vend au détail ?

vend en gros ?

vend des boissons alcooliques pour consommation sur place ?

détient un permis de brasseur ?

est concernée par la *Loi sur la fiscalité municipale* ?

exploite un établissement d'hébergement ? Si oui, dans quelle région ? _____

vend des pneus ? Neufs Usagers

fait du transport ? Au Québec Hors Québec, Si hors Québec, désirez-vous le permis IFTA ? Oui Non

RAPPEL
TRANSMISSION PROCURATION PAR FAX : 514-393-4060
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE OBLIGATOIRE

- **S'il s'agit d'une société de gestion, le questionnaire intitulé « Société de portefeuille » doit être complété.**
- **S'il s'agit d'un restaurant, le questionnaire intitulé « Renseignements sur les établissements de restauration situés au Québec » doit être complété.**
- **S'il s'agit d'opérations forestières, le questionnaire intitulé « Opérations forestières » doit être complété.**

effectue des importations ou exportations ?

Indiquez si le genre de compte est Importateur Exportateur Import-Export

Indiquez le genre de produits **exportés** : _____

Valeur estimative annuelle des produits **exportés** : _____

est franchisée, nom du franchiseur : _____

SECTION RETENUE À LA SOURCE (D.A.S.)

Le premier versement de salaire aura lieu : _____ / _____ / _____ (jour/mois/année)

À quelle fréquence paierez-vous vos employés ou bénéficiaires ?

Quotidienne Hebdomadaire Bimensuelle Mensuelle Autre _____

Nombre maximal d'employés prévus pour les 12 prochains mois : _____

ANNEXE 2

SOCIÉTÉ DE PROFESSIONNELS

Acupuncteurs (*aucun règlement*)

Administrateurs agréés

Agronomes (*aucun règlement*)

Architectes

Arpenteurs-géomètres exclusifs

Arpenteurs-géomètres pluridisciplinaires

Audioprothésistes

Avocats

Chimistes (*aucun règlement*)

Chiropraticiens (*aucun règlement*)

Comptables professionnels agréés (CPA) avec certification

Comptables professionnels agréés (CPA) sans certification

Conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés (*aucun règlement*)

Conseillers et conseillères d'orientation

Courtiers immobiliers ou hypothécaires (Pas une profession régie par le Code des professions)

Dentistes

Denturologistes

Diététistes (*aucun règlement*)

Ergothérapeutes (*aucun règlement*)

Évaluateurs agréés exclusifs

Évaluateurs agréés multidisciplinaires

Géologues

Huissiers

Hygiénistes dentaires (*aucun règlement*)

Infirmières et infirmiers (*aucun règlement*)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (*aucun règlement*)

Ingénieurs (*aucun règlement*)

Inhalothérapeutes

Médecins

Médecins-vétérinaires

Notaires exclusifs

Notaires pluridisciplinaires

Opticiens d'ordonnance exclusifs

Opticiens d'ordonnance pluridisciplinaires

Optométristes exclusifs

Optométristes pluridisciplinaires

Orthophonistes et audiologistes (*aucun règlement*)

ANNEXE 2

SOCIÉTÉ DE PROFESSIONNELS (suite)

Pharmaciens

Physiothérapeutes (*aucun règlement*)

Podiatres (*aucun règlement*)

Psychoéducateurs

Psychologues

Sages-femmes (*aucun règlement*)

Sexologues (*aucun règlement*)

Techniciennes et techniciens dentaires (*aucun règlement*)

Technologistes médicaux (*aucun règlement*)

Technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie

Technologues professionnels (*aucun règlement*)

Traducteurs, terminologues et interprètes

Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (*aucun règlement*)

Urbanistes (*aucun règlement*)

Vétérinaires (voir médecins-vétérinaires)

ANNEXE 3

CONVENTION ENTRE ACTIONNAIRES

(cochez les cases appropriées si vous désirez aussi une convention entre actionnaires)

Convention unanime des actionnaires (CUA)

Si la CUA retire TOUS les pouvoirs des administrateurs, indiquez les coordonnées de la ou des personnes qui assument ces pouvoirs:

Convention d'achat-vente des actions

Nom de la société en en-tête

Nom du juriste en pied-de-page

Initiales des signataires dans des cases

DISPOSITIONS À PRÉVOIR

(veuillez cocher les situations qui s'appliquent)

Droit de préemption

Lorsque de nouvelles actions sont émises, les actionnaires ont un droit de préférence pour souscrire à ces actions dans la proportion du nombre d'actions qu'ils détiennent déjà.

Droit de premier refus

Si un actionnaire reçoit une offre d'achat d'un tiers, les autres actionnaires peuvent acquérir les actions au même prix et aux mêmes conditions.

Achat-vente au décès

Les actionnaires offrent irrévocablement de vendre leurs actions à la société lors de leur décès.

Achat-vente en cas de faillite

Les actionnaires offrent irrévocablement de vendre leurs actions à la société s'ils font un « événement de faillite ».

Achat-vente en cas d'invalidité

Les actionnaires offrent irrévocablement de vendre leurs actions à la société s'ils deviennent invalides pour une période d'un an ou plus.

Achat-vente en cas de défaut

Les actionnaires offrent irrévocablement de vendre leurs actions à la société s'ils sont en défaut pour des conditions spécifiques telles avoir perdu son droit de pratique professionnelle.

Achat-vente en cas de vol ou fraude

Les actionnaires offrent irrévocablement de vendre leurs actions à la société s'ils commettent un vol ou une fraude.

Médiation et arbitrage

Les actionnaires désirent soumettre tout différend à la médiation et à l'arbitrage

PROCURATION

L'entreprise ci-dessous, autorise **Dye & Durham – Marque d'or**,
et plus particulièrement son employé : _____

- a) à faire les démarches auprès des représentants du ministère du Revenu du Québec dans le but d'obtenir les numéros de TPS, TVQ, retenues à la source, impôt des sociétés et/ou numéro d'entreprise (« numéros de taxes »); et
- b) à signer et à déposer une demande d'inscription pour les numéros de taxes.

De plus, nous permettons à Revenu Québec et à l'Agence du revenu du Canada de divulguer les numéros de taxes à l'employé de **Dye & Durham – Marque d'or** et de lui communiquer tous les autres renseignements pertinents à cette fin et plus particulièrement les modifications ou informations supplémentaires demandées.

Finalement, l'entreprise ci-dessous certifie que les informations qu'elle a fournies sont exactes, complètes, conformes à la réalité et qu'aucune information pertinente n'est omise.

Mandat donné à **Dye & Durham – Marque d'or**, ce _____ jour de _____ l'an _____

Nom de l'entreprise

*Représentant autorisé de l'entreprise
(nom en lettres moulées)*

Signature du représentant autorisé

Président Vice-président Secrétaire
Trésorier Associé d'une société de personnes (CcQ)
Personne physique exploitant une entreprise individuelle

N.B. : Cette procuration doit être signée par au moins un dirigeant, associé ou individu nommé dans la demande d'inscription. Dans le cas d'une personne morale, la procuration doit être signée par le président, par le vice-président, le secrétaire ou le trésorier. Dans le cas d'une société de personnes la procuration doit être signée par l'un des associés et dans le cas d'une personne physique, la procuration doit être signée par cette dernière.

Télécopie

À: Marque d'or

COCHEZ SI SERVICE PRIORITAIRE

A/s : Département Notax

Numéro de télécopieur : 514 393-4060

De : _____

Notre numéro de téléphone : _____

Notre numéro de client : _____

Notre numéro de référence : _____

Sujet : Demande d'inscription pour numéros de taxes

Bonjour,

Veillez trouver ci-joint notre demande pour l'obtention des numéros de taxes. Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

Bien à vous

Nom