

Déclaration d'immatriculation pour une fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial

Réservé à l'administration

Date d'immatriculation : A M J

Si vous avez déjà été immatriculé, inscrivez le NEQ qui vous avait été attribué.

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

Loi sur la publicité légale des entreprises (RLRQ, chapitre P-44.1)

1 Identification

1.1 Nom de la fiducie

Nom

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

1.2 Autres noms utilisés au Québec, s'il y a lieu

Nom

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

Si l'espace prévu est insuffisant, remplissez l'annexe 1.

1.3 Adresse du domicile de la fiducie

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, État Pays Code postal

1.4 Domicile élu, s'il y a lieu

Nom

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, État Pays Code postal

2 Forme juridique

Fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial

Loi constitutive (titre et référence exacte)

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

Lieu de constitution (province, État ou territoire) Date de constitution Date de fin de l'existence, s'il y a lieu



1270 ZZ 49505579

4 Activités, établissements et nombre de salariés (suite)

4.3 Identification des établissements au Québec (suite)

Autres établissements (suite)

Nom

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province Pays Code postal
 _____ Québec _____ Canada _____

Principales activités de cet établissement

CAE 1^{re} activité Préciser (facultatif)

CAE 2^e activité (le cas échéant) Préciser (facultatif)

Activités particulières à déclarer

Point de vente de tabac au détail CAE [6 , 0 , 4 , 1] Offre de services de bronzage artificiel CAE [9 , 7 , 1 , 5]

Nom

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province Pays Code postal
 _____ Québec _____ Canada _____

Principales activités de cet établissement

CAE 1^{re} activité Préciser (facultatif)

CAE 2^e activité (le cas échéant) Préciser (facultatif)

Activités particulières à déclarer

Point de vente de tabac au détail CAE [6 , 0 , 4 , 1] Offre de services de bronzage artificiel CAE [9 , 7 , 1 , 5]

Si l'espace prévu est insuffisant, remplissez l'[annexe 2](#).

5 Administrateur du bien d'autrui

Fiduciaires

Date du début de la charge : _____

Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise

Appartement ou bureau Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Province, État Pays Code postal



127Q ZZ 49505581

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3 _____

5 Administrateur du bien d'autrui (suite)

Fiduciaires					
Date du début de la charge : <input type="text"/>					
Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise <input type="text"/>					
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ville, village ou municipalité			Province, État	Pays	Code postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<hr/>					
Date du début de la charge : <input type="text"/>					
Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise <input type="text"/>					
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ville, village ou municipalité			Province, État	Pays	Code postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si l'espace prévu est insuffisant, remplissez l'[annexe 3](#).

6 Fondé de pouvoir, s'il y a lieu

Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise <input type="text"/>					
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ville, village ou municipalité			Province	Pays	Code postal
<input type="text"/>			Québec	Canada	<input type="text"/>

7 Signature

Je, _____ ,	
Prénom et nom de famille du signataire et, s'il y a lieu, nom de l'entreprise	
domicilié au _____ ,	
Adresse	
certifie que je suis	
<input type="checkbox"/> la personne tenue de signer la présente déclaration et que les renseignements sont exacts et complets;	
<input type="checkbox"/> le représentant de la personne tenue de signer la présente déclaration et que cette dernière a déclaré que les renseignements sont exacts et complets.	
_____ Signature	_____ Date

Signez et retournez ce formulaire avec votre paiement. Ne pas télécopier.



127R ZZ 49505582

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

