

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

- 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 y être apporté. (Si vous cochez cette case, passez à la section 8.)

Fournissez uniquement les renseignements qui doivent être modifiés au registre.

Loi sur la publicité légale des entreprises (RLRQ, chapitre 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

1.2 Autres noms utilisés au Québec

Ajout	Retrait
Nom	Nom
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu
Nom	Nom
Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu	Version dans une autre langue que le français, s'il y a lieu

Si l'espace prévu à la section 1.2 est insuffisant, remplissez l'[annexe 1](#).



11W3 ZZ 49498751

1 Identification (suite)

1.3 Nouvelle adresse du domicile de la fiducie				<input type="checkbox"/> Modification	
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
Ville, village ou municipalité		Province, État	Pays	Code postal	
1.4 Domicile élu				<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait	
Nom					
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
Ville, village ou municipalité		Province, État	Pays	Code postal	

2 Forme juridique

<input checked="" type="checkbox"/> Fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial	<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait	
Date de fin de l'existence, s'il y a lieu :		
Loi désignée dans l'acte constitutif et en vertu de laquelle la fiducie est régie, s'il y a lieu	<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait	

3 Objet poursuivi par la fiducie

<input type="checkbox"/> Modification	



1269 ZZ 49505457

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

3 3

| | | | |

4 Activités, nombre de salariés et établissements au Québec

4.1 Principales activités (par ordre d'importance)					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification
CAE	1 ^{re} activité				Préciser (facultatif)
					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
CAE	2 ^e activité (le cas échéant)				Préciser (facultatif)
4.2 Nombre de salariés au Québec					<input type="checkbox"/> Modification
O <input type="checkbox"/> Aucun	A <input type="checkbox"/> De 1 à 5	B <input type="checkbox"/> De 6 à 10	C <input type="checkbox"/> De 11 à 25	D <input type="checkbox"/> De 26 à 49	
	E <input type="checkbox"/> De 50 à 99	F <input type="checkbox"/> De 100 à 249	G <input type="checkbox"/> De 250 à 499	H <input type="checkbox"/> De 500 à 749	
	I <input type="checkbox"/> De 750 à 999	J <input type="checkbox"/> De 1 000 à 2 499	K <input type="checkbox"/> De 2 500 à 4 999	L <input type="checkbox"/> 5 000 et plus	
4.3 Identification des établissements au Québec					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
<input type="checkbox"/> Établissement principal <input type="checkbox"/> Autres établissements					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
Nom					
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
Ville, village ou municipalité		Province	Pays	Code postal	
		Québec	Canada		
Principales activités de cet établissement					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
CAE	1 ^{re} activité				Préciser (facultatif)
					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
CAE	2 ^e activité (le cas échéant)				Préciser (facultatif)
Activités particulières à déclarer					<input type="checkbox"/> Modification
Point de vente de tabac au détail		CAE 6, 0, 4, 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Offre de services de bronzage artificiel	
				CAE 9, 7, 1, 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Établissement principal <input type="checkbox"/> Autres établissements					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
Nom					
Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
Ville, village ou municipalité		Province	Pays	Code postal	
		Québec	Canada		
Principales activités de cet établissement					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
CAE	1 ^{re} activité				Préciser (facultatif)
					<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait
CAE	2 ^e activité (le cas échéant)				Préciser (facultatif)
Activités particulières à déclarer					<input type="checkbox"/> Modification
Point de vente de tabac au détail		CAE 6, 0, 4, 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Offre de services de bronzage artificiel	
				CAE 9, 7, 1, 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si l'espace prévu à la section 4.3 est insuffisant, remplissez l'[annexe 2](#).



127H ZZ 49505572

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3 | | | | | | | | | |

5 Administrateur du bien d'autrui

5.1 Fiduciaires

 Ajout ou modification Retrait

Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui

Date du début de la charge : Date de fin 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

Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui

 Ajout ou modification RetraitDate du début de la charge : Date de fin 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

Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui

 Ajout ou modification RetraitDate du début de la charge : Date de fin 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

Si l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, remplissez l'annexe 3.

5.2 Autre administrateur du bien d'autrui, s'il y a lieu

 Ajout ou modification RetraitCodes 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 : Date de fin de la charge : Code de fonction Si AU, précisez la fonction
Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise
Appartement ou bureau Numéro Rue
 Ville, village ou municipalité Province, État Pays Code postal
 

1271 ZZ 49505573

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ 3 3

6 Fondé de pouvoir

Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise		<input type="checkbox"/> Ajout ou modification		<input type="checkbox"/> Retrait	

Appartement ou bureau	Numéro	Rue			
_____	_____	_____		_____	
Ville, village ou municipalité		Province	Pays	Code postal	
_____		Québec	Canada	_____	

7 Déclaration particulière

<input type="checkbox"/> La fiducie est devenue un failli au sens de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité.

8 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 déclarés 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 toutes les pages de ce formulaire avec votre paiement (s'il y a lieu). Ne pas télécopier.



127J ZZ 49505574

Numéro d'entreprise du Québec									
NEQ	3	3							

Annexe 1

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 1.2 est insuffisant et inscrivez le numéro d'entreprise du Québec en bas à droite.

1.2 Autres noms utilisés au Québec (suite)

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

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

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



127L ZZ 49505576

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

3 3

Annexe 2

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 4.3 est insuffisant et inscrivez le numéro d'entreprise du Québec en bas à droite.

4.3 Identification des établissements au Québec (suite)			
<input type="checkbox"/> Établissement principal	<input type="checkbox"/> Autres établissements	<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait	
Nom			

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
_____	_____	_____	
Ville, village ou municipalité		Province	Pays
_____		Québec	Canada
			Code postal

Principales activités de cet établissement			
<input type="checkbox"/> Ajout ou modification	<input type="checkbox"/> Retrait		
CAE	1 ^{re} activité	Préciser (facultatif)	
_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Ajout ou modification	<input type="checkbox"/> Retrait		
CAE	2 ^e activité (le cas échéant)	Préciser (facultatif)	
_____	_____	_____	
Activités particulières à déclarer			
<input type="checkbox"/> Modification			
Point de vente de tabac au détail	CAE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Offre de services de bronzage artificiel
	6, 0, 4, 1		CAE 9, 7, 1, 5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<input type="checkbox"/> Établissement principal	<input type="checkbox"/> Autres établissements	<input type="checkbox"/> Ajout ou modification <input type="checkbox"/> Retrait	
Nom			

Appartement ou bureau	Numéro	Rue	
_____	_____	_____	
Ville, village ou municipalité		Province	Pays
_____		Québec	Canada
			Code postal

Principales activités de cet établissement			
<input type="checkbox"/> Ajout ou modification	<input type="checkbox"/> Retrait		
CAE	1 ^{re} activité	Préciser (facultatif)	
_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Ajout ou modification	<input type="checkbox"/> Retrait		
CAE	2 ^e activité (le cas échéant)	Préciser (facultatif)	
_____	_____	_____	
Activités particulières à déclarer			
<input type="checkbox"/> Modification			
Point de vente de tabac au détail	CAE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Offre de services de bronzage artificiel
	6, 0, 4, 1		CAE 9, 7, 1, 5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



127M ZZ 49505577

Numéro d'entreprise du Québec

NEQ

3 3

