

Revenu Québec

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

| Déclaration de mise à jour annuelle Année : L Déclaration de mise à jour courante | Numéro d'entreprise du Québec NEQ 3 3 |
|--|--|
| om de la fiducie figurant au registre | |
| | |
| Les renseignements qui figurent au registre sont à jour et aucun char | ngement n'a à y être apporté. (Si vous cochez cette case, passez à la section |
| Fournissez uniquement les renseigneme | ents qui doivent être modifiés au registre. |
| sur la publicité légale des entreprises (RLRQ, chapitre P-44.1) Identification | |
| I.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 |
| .2 Autres noms utilisés au Québec | |
| Ajout | Retrait |
| 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 | 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 |
| | |

1 Identification (suite)

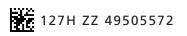
| .3 Nouvelle adresse du domicile | | | | ☐ Modification |
|--|---|----------------|------|--|
| sppartement ou bureau Numéro | Rue | | | |
| ille, village ou municipalité | | Province, État | Pays | Code postal |
| ine, vinage ou maincipante | | | Lays | |
| .4 Domicile élu | | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| om | | | | |
| | | | | |
| opartement ou bureau Numéro | Rue I I | | | 1 |
| ille, village ou municipalité | | Province, État | Pays | Code postal |
| | | | | |
| | ractère commercial | | | |
| Fiducie exploitant une entreprise à car | | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Fiducie exploitant une entreprise à carate de fin de l'existence, s'il y a lieu : | | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Fiducie exploitant une entreprise à carate de fin de l'existence, s'il y a lieu : | | | | |
| Fiducie exploitant une entreprise à carate de fin de l'existence, s'il y a lieu : | | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Forme juridique Fiducie exploitant une entreprise à can late de fin de l'existence, s'il y a lieu : oi désignée dans l'acte constitutif et en vertu de l | aquelle la fiducie est régie, s'il y a lieu | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Fiducie exploitant une entreprise à carate de fin de l'existence, s'il y a lieu : | aquelle la fiducie est régie, s'il y a lieu | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Fiducie exploitant une entreprise à car ate de fin de l'existence, s'il y a lieu : bi désignée dans l'acte constitutif et en vertu de l | aquelle la fiducie est régie, s'il y a lieu | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |

| Ν | lum | éro | d'er | ntre | pris | e dı | ı Qu | iébe | eC. | |
|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-----|--|
| NEQ | 3 | 3 | | | | | | | | |

4 Activités, nombre de salariés et établissements au Québec

| 4.1 Principales activité CAE 1 ^{re} activité | és (par ordre d'import | ance) | | Pr | éciser (facultatif) | Ajout ou mo | odification |
|--|--|---------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| CAE 2º activité (le c | as échéant) | | | Pr | réciser (facultatif) | | |
| 4.2 Nombre de salarié | s au Québec | | | | | ☐ Mo | dification |
| O Aucun | A ☐ De 1 à 5 E ☐ De 50 à 99 I ☐ De 750 à 99 | F D | ne 6 à 10 ne 100 à 249 ne 1 000 à 2 499 | C ☐ De 11 à G ☐ De 250 € K ☐ De 2 50 | | H De 5 | 26 à 49 500 à 749 00 et plus |
| 4.3 Identification des | établissements au | Québec | | | | | |
| Établissement princi | pal 🗌 Autres é | tablissements | | | Ajout ou | modification [| Retrait |
| Nom | | | | | | | 1 |
| Appartement ou bureau Numér | 0 | Rue | | | | | |
| | | | | | | | |
| Ville, village ou municipalité | | | Province | Pays Ca | nada | Code postal | ı |
| Principales activités de cer CAE 1 ^{re} activité | t établissement | | Quebec | | Ajout ou l'éciser (facultatif) | modification [| Retrait |
| CAE 2º activité (le c | as échéant) | | | Pr | Ajout ou l'éciser (facultatif) | modification [| Retrait |
| Activités particulières à dé | éclarer | | | | | ☐ Mo | dification |
| Point de vente de tabac au détail | | Oui Non | Offre de services de bro | onzage artificiel CAE | 9,7,1,5 | Oui N | Non |
| ☐ Établissement princi | pal 🗌 Autres é | tablissements | | | Ajout ou | modification [| Retrait |
| Appartement ou bureau Numér | 0 | Rue | | | | | |
| Ville, village ou municipalité | | | Province Québec | Pays Ca | nada | Code postal | |
| Principales activités de cer CAE 1re activité | t établissement | | | Pr | Ajout ou l'éciser (facultatif) | modification [| Retrait |
| CAE 2º activité (le c | | | | Pr | Ajout ou l'éciser (facultatif) | | Retrait |
| Activités particulières à dé Point de vente de tabac au détail | | Oui Non | Offre de services de bro | onzage artificiel CAF | 9 | Oui N | odification Non |
| 22 22 22 Capac da detail | | | | | | | |

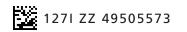
Si l'espace prévu à la section 4.3 est insuffisant, remplissez l'annexe 2.



| Ν | lum | éro | d'er | ntre | pris | e dı | ı Qu | iébe | C. | |
|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|----|--|
| NEQ | 3 | 3 | | | | | | | | |

5 Administrateur du bien d'autrui

| Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui | | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Date du début de la charge : | Date de fin de la | charge : | |
| Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise | Date de lili de la | charge. | |
| Nom de famille et prenom ou nom de l'endeprise | | | 1 |
| 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 ☐ Retrait |
| Date du début de la charge : | Date de fin de la | charge: | |
| | Date de lili de la | charge. | |
| Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise | | | I |
| Appartement ou bureau Numéro | Rue | | |
| | | | 1 |
| /ille, village ou municipalité | | Province, État Pays | Code postal |
| | | | |
| | | | |
| Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui | 1 | . 1 | Ajout ou modification Retrait |
| 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 | | |
| | | | |
| | | | |
| /ille, village ou municipalité | | Province, État Pays | Code postal |
| | mnlissez l'anneve 3 | Province, État Pays | Code postal |
| | mplissez l'annexe 3. | Province, État Pays | |
| si l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re | | Province, État Pays | |
| 5i l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re | ʻui , s'il y a lieu | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| ii l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re 5.2 Autre administrateur du bien d'auti Codes de fonction de l'administrateur du bien d'a | r ui , s'il y a lieu | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| 5.2 Autre administrateur du bien d'autr Codes de fonction de l'administrateur du bien d'autr | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| il l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re 5.2 Autre administrateur du bien d'autr Codes de fonction de l'administrateur du bien d'a Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | ʻui , s'il y a lieu | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| il l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re 5.2 Autre administrateur du bien d'autr Codes de fonction de l'administrateur du bien d'a Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| 5.1 l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re 5.2 Autre administrateur du bien d'autr Codes de fonction de l'administrateur du bien d'a Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| 5.2 Autre administrateur du bien d'autre Codes de fonction de l'administrateur du bien d'autre Date du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| 5.2 Autre administrateur du bien d'autre Codes de fonction de l'administrateur du bien d'autre Date du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques Date de fin de la | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| 5.2 Autre administrateur du bien d'autre Codes de fonction de l'administrateur du bien d'autre Date du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| /ille, village ou municipalité 5i l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant, re 5.2 Autre administrateur du bien d'autr Codes de fonction de l'administrateur du bien d'a Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | rui, s'il y a lieu utrui: SQ Séques Date de fin de la | tre SY Syndic de faillite AU Autr | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |



| ٨ | lum | éro | d'er | ntre | pris | e dı | ı Qu | iébe | C. | |
|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|----|--|
| NEQ | 3 | 3 | | | | | | | | |

6 Fondé de pouvoir

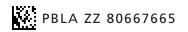
| Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise | | | ☐ Ajo | out ou modification Retrait |
|---|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------|
| Appartement ou bureau Numéro | Rue | | | ' |
| | | | | |
| Ville, village ou municipalité | | Province Pays | | Code postal |
| | | Québec | Canada | |
| 7 Déclaration particulière | | | | |
| La fiducie est devenue un failli au s | ens de la Loi sur la faillite | et l'insolvabilité. | | |
| 8 Signature | | | | |
| Je, | | 1 | | |
| | Prenom et nom de famille | du signataire et, s'il y a lieu, nom de l'enti | reprise | |
| domicilié au | | | | |
| | | Adresse | | |
| certifie que je suis | | | 1 . | |
| la personne tenue de signer la présente de | | | | |
| le représentant de la personne tenue de si | gner la présente déclaration | et que cette dernière a déclaré que le | es renseignements so | nt 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.

| N | lum | éro | d'er | ntre | pris | e dı | ı Qu | ıébe | |
|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|--|
| NEQ | 3 | 3 | | | | | | | |

Personne à contacter et traitement prioritaire

| Personne à contacte | ersonne à contacter | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| Inscrivez les coordonnées de la | personne à contacter concernant c | cette demande. | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Nom de famille | e et prénom de la personne à contacter | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | A | dresse de correspondance | | | | | | |
| Numéro de téléphone | Poste | Adresse courriel | | | | | | |
| Important : Les renseignem | ents fournis seront utilisés unique | ement pour cette demande et ne seront pas déposés au registre des entreprises. | | | | | | |
| Traitement prioritair Si vous demandez un service de | | cher la case ci-dessous et inscrivez « traitement prioritaire » sur l'enveloppe. | | | | | | |
| Service de traitement prid | oritaire* | | | | | | | |
| *Des frais additionnels sont exigés. sur le site Internet du Registraire d | | demande de traitement prioritaire, consultez le formulaire <i>Tarifs et modalités de paiement</i> (RE-101 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



| Ν | lum | éro | d'er | ntre | pris | e dı | ı Qu | iébe | C. | |
|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|----|--|
| 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 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

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) | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ☐ Établissement principal ☐ Autres établissements | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Nom | | |
| | | |
| Appartement ou bureau Numéro Rue | | |
| | | |
| Ville, village ou municipalité | Province Pays | Code postal |
| | Québec | Canada |
| Principales activités de cet établissement | | Ajout ou modification Retrait |
| CAE 1 ^{re} activité | | Préciser (facultatif) |
| | | J [|
| 645 | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| CAE 2 ^e activité (le cas échéant) | | Préciser (facultatif) |
| | | |
| Activités particulières à déclarer | | Modification |
| Point de vente de tabac au détail CAE 6 0 4 1 Oui Non | Offre de services de bronzage artificiel | CAE [9,7,1,5] Oui Non |
| | | |
| ☐ Établissement principal ☐ Autres établissements | | Ajout ou modification Retrait |
| Nom | | |
| | | |
| Appartement ou bureau Numéro Rue | | |
| | | |
| Ville, village ou municipalité | Province Pays | Code postal |
| | Québec | Canada |
| Principales activités de cet établissement | | Ajout ou modification Retrait |
| CAE 1 ^{re} activité | | Préciser (facultatif) |
| | | |
| | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| CAE 2° activité (le cas échéant) | | Préciser (facultatif) |
| | | |
| Activités particulières à déclarer | | Modification |
| Point de vente de tabac au détail CAE 6 0 4 1 Oui Non | Offre de services de bronzage artificiel | CAE [9,7,1,5] Oui Non |

| Numéro d'entreprise du Québec | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NEQ | 3 | 3 | | | | | | | | |

Annexe 3

Annexe 3

Remplissez cette annexe si l'espace prévu à la section 5.1 est insuffisant et inscrivez le numéro d'entreprise du Québec en bas à droite.

| 5.1 Fiduciaires (suite) Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui | | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
|---|----------------------------|-----------------------------------|
| Date du début de la charge : Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise | Date de fin de la charge : | |
| Appartement ou bureau Numéro | Rue | |
| Ville, village ou municipalité | Province, État Pays | Code postal |
| Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : Nom de famille et prénom ou nom de l'entreprise | Date de fin de la charge : | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Appartement ou bureau Numéro | Rue | |
| Ville, village ou municipalité | Province, État Pays | Code postal |
| Durée du mandat de l'administrateur du bien d'autrui Date du début de la charge : | Date de fin de la charge : | ☐ Ajout ou modification ☐ Retrait |
| Appartement ou bureau Numéro | Rue | |
| Ville, village ou municipalité | Province, État Pays | Code postal |