

## FUSION ORDINAIRE ET ORGANISATION JURIDIQUE D'UNE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX		
<b>N° de client :</b>	<b>N° de votre dossier :</b>	<b>Responsable :</b>
<small>(Compléter si le numéro de client n'est pas indiqué)</small>		
<b>Nom de l'étude :</b>		
<b>Adresse :</b>		
<b>Téléphone :</b>	<b>Courriel :</b>	

1 <sup>re</sup> SOCIÉTÉ FUSIONNANTE			
<b>Dénomination sociale :</b>			
LSAQ	LCSA	N° matricule:	N° corporation (fédéral):
<b>Restrictions :</b> convention unanime		statuts	approbation des actionnaires
			décision des actionnaires
<b>Adresse du siège social :</b>			
Administrateur(s)	Actionnaire	Fonction	
<small>Personne autorisée à signer les statuts de fusion, la convention de fusion et la déclaration statutaire :</small>			

RÉPARTITION DES ACTIONS AVANT LA FUSION					
Nom de l'actionnaire	Actions		Capital-actions		N° de certificat
	Nombre	Désignation	Émis	Payé	



## STATUTS DE FUSION

**Loi constitutive:** LSAQ      LCSA      **Statuts :** Français      Anglais  
**Date de fusion spécifique ?** Oui      Non      *Si oui, précisez :*      **Service :** Prioritaire      Régulier  
**Dénomination sociale :** Numérique      Française      Anglaise      Bilingue  
**Dénomination :**  
**Consentement (LCSA) :** Oui      Non      **Recherche et réservation :** À faire      Rapport annexé  
**Documents à produire avec rapport de recherche :** Radiation      Dissolution      Déclaration modificative  
**Adresse du siège social :**  
**District judiciaire (si LSAQ) :**  
**Capital-actions :** 1      3      4      7      9      Personnalisé      Du client  
**Annexes B et C :** Standard  
**Signature des statuts :** par Marque d'Or      par le client      Autre :

## CONVERSION D' ACTIONS

### RÉPARTITION DES ACTIONS APRÈS LA FUSION

Nom de l'actionnaire	Actions		Capital-actions		N° de certificat
	Nombre	Désignation	Émis	Payé	

## ADMINISTRATEURS, DIRIGEANTS ET ACTIONNAIRES

**Nombre d'administrateurs :** Minimum      Maximum

**1.** Nom, prénom :      Entité :  
 Nom de l'entité :  
 Adresse :  
**Administrateur      Dirigeant      Actionnaire**  
**Si administrateur au fédéral :** Résident canadien      si autre, indiquez la citoyenneté :  
**Service Notax<sup>MC</sup> :** N° ass. sociale :      Téléphone :  
**Fonction :** Président      Vice-président      Secrétaire      Trésorier      Autre :  
**Si actionnaire :** Nombre :      Désignation :      Prix/action :  
**Si actionnaire et que le détenteur n'est pas une personne physique**  
 LSAQ      société LCSA      S.E.N.C.      S.E.C.      Fiducie  
 Nom du représentant

2. Nom, prénom : Entité :  
Nom de l'entité :  
Adresse :  
**Administrateur Dirigeant Actionnaire**  
**Si administrateur au fédéral** : Résident canadien si autre, indiquez la citoyenneté :  
**Service Notax<sup>MC</sup>** : N° ass. sociale : Téléphone  
**Fonction** : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre :  
**Si actionnaire** : Nombre : Désignation : Prix/action :  
**Si actionnaire et que le détenteur n'est pas une personne physique**  
LSAQ société LCSA S.E.N.C. S.E.C. Fiducie  
Nom du représentant

3. Nom, prénom : Entité :  
Nom de l'entité :  
Adresse :  
**Administrateur Dirigeant Actionnaire**  
**Si administrateur au fédéral** : Résident canadien si autre, indiquez la citoyenneté :  
**Service Notax<sup>MC</sup>** : N° ass. sociale : Téléphone  
**Fonction** : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre :  
**Si actionnaire** : Nombre : Désignation : Prix/action :  
**Si actionnaire et que le détenteur n'est pas une personne physique**  
LSAQ société LCSA S.E.N.C. S.E.C. Fiducie  
Nom du représentant

4. Nom, prénom : Entité :  
Nom de l'entité :  
Adresse :  
**Administrateur Dirigeant Actionnaire**  
**Si administrateur au fédéral** : Résident canadien si autre, indiquez la citoyenneté :  
**Service Notax<sup>MC</sup>** : N° ass. sociale : Téléphone  
**Fonction** : Président Vice-président Secrétaire Trésorier Autre :  
**Si actionnaire** : Nombre : Désignation : Prix/action :  
**Si actionnaire et que le détenteur n'est pas une personne physique**  
LSAQ société LCSA S.E.N.C. S.E.C. Fiducie  
Nom du représentant

## ORGANISATION JURIDIQUE

**Date de l'OJ :** Fusion : oui      autre :      **Règlement :** Combiné      multi      solo

**Type de livre :** Boîtier      Régis<sup>MC</sup>

**Si Boîtier :** Noir      Rouge      Bleu      Vert      **Si regis<sup>MC</sup> :** 8 ½"      9 ¼"

**Sceau :** Bureau      Poche      Markmaker<sup>MC</sup>  
Inscrire la dénomination sociale sur le sceau      Autre:

**Bas de page :** Juriste      Étude      Pas d'indication

### Institution bancaire ou financière :

Nom : CIBC      BL      BMO      BNC      BNE      BR      BTD      CP :

Adresse :

Personnes autorisées à signer les chèques :

Personnes autorisées à transiger les affaires bancaires :

### Comptables professionnels agréés (CPA) :

Adresse :

CPA responsable :

Téléphone :

Mission : Vérification      Rapport d'examen      Avis au lecteur      CPA avec mission à déterminer

Exercice financier :

**DÉCLARATION :** Initiale      Immatriculation (si LCSA)      Nombre de salariés :

Nature des 2 principaux secteurs d'activités:

1<sup>er</sup> :

2<sup>e</sup> :

**\* Vente au détail de tabac ?** oui      non      **\*Services de bronzage artificiel ?** oui      non

### Correspondance

Adresse :

**Établissements au Québec autres que le siège social**      **Activités identiques**      **Autre :**

Adresse :

**\* Vente au détail de tabac ?** oui      non      **\*Services de bronzage artificiel ?** oui      non

**Signataire :** Marque d'Or      Client      Autre :

### Adoption d'un nom d'emprunt :

Version française :

Version anglaise :

## SERVICE NOTAX<sup>MC</sup>

**Est-ce que Revenu Canada vous a déjà attribué un numéro d'entreprise (NE) :**

**Commencement des affaires :** Date de l'incorporation      Autre :

**Montant des ventes (estimé) :**                      \$

**Période de remise :** Annuelle      Mensuelle      Trimestrielle

**Date à laquelle vous désirez que vos inscriptions entrent en vigueur :** Date d'incorporation      Autre :

**Est-ce que la société :**

Vend à des consommateurs de la bière ou du vin pour consommation à domicile

Vend du tabac .....au moyen de distributeurs automatiques

→ si oui, êtes-vous propriétaire du stock oui      non

Vend des boissons alcooliques pour consommation sur place

Détient un permis de brasseur

Effectue des opérations forestières

Est concernée par la *Loi sur la fiscalité municipale*

**P.S. : NE PAS OUBLIER LE NUMÉRO  
D'ASSURANCE SOCIALE ET LA  
PROCURATION À TRANSMETTRE**

**Est-ce que vous effectuez des importations ou exportations ?** Oui      Non

→ si oui, indiquez le genre de compte : Importateur      Exportateur      Import-Export

Indiquez le genre de produits exportés :

Valeur estimative annuelle des produits exportés :                      \$

**Êtes-vous franchisé ?** Oui      Non      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      Bihebdomadaire      Mensuelle

Combien **d'employés** au maximum pour les 12 prochains mois :

## ADMINISTRATION

**Date :**

**N° de bon de commande :**

## PROCURATION

L'entreprise ci-dessous, autorise Thomson Reuters – 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 Thomson Reuters – 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 Thomson Reuters – 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:** Thomson Reuters – 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