

FUSION ORDINAIRE ET ORGANISATION JURIDIQUE D'UNE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

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

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

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

2^e SOCIÉTÉ FUSIONNANTE

Dénomination sociale :

LSAQ LCSA N° matricule: N° corporation (fédéral):

Restrictions : convention unanime statuts approbation des actionnaires décision des actionnaires

Adresse du siège social :

Administrateur(s)	Actionnaire	Fonction

Personne autorisée à signer les statuts de fusion, la convention de fusion et la déclaration statutaire :

RÉPARTITION DES ACTIONS AVANT LA FUSION

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

3^e SOCIÉTÉ FUSIONNANTE

Dénomination sociale :

LSAQ LCSA N° matricule: N° corporation (fédéral):

Restrictions : convention unanime statuts approbation des actionnaires décision des actionnaires

Adresse du siège social :

Administrateur(s)	Actionnaire	Fonction

Personne autorisée à signer les statuts de fusion, la convention de fusion et la déclaration statutaire :

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^{MC} : 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^{MC} : 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^{MC} : 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^{MC} : 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^{MC}

Si Boîtier : Noir Rouge Bleu Vert **Si regis^{MC} :** 8 ½" 9 ¼"

Sceau : Bureau Poche Markmaker^{MC}
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^{er} :

2^e :

*** 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^{MC}

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 tabacau 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