

Raison sociale de l'entreprise : _____

Nature de l'entreprise : _____

 Nom du représentant de la personne morale ou autre entité qui fournit l'information demandée et lien avec la personne morale ou autre entité
 (employé, dirigeant, administrateur, avocat, etc.)

 Nom de famille, prénom : _____ **Lien avec la personne morale ou autre entité :** _____

Prière d'ajouter d'autres formulaires si l'espace est insuffisant.

POUR LES PERSONNES MORALES ET LES ENTITÉS
Pour les personnes morales et les entités sans personnalité morale

Veuillez fournir le nom, l'adresse résidentielle et la profession de chacune des personnes détenant ou contrôlant 25 % ou plus des actions de la personne morale ou de l'entité sans personnalité morale. Si les propriétaires directs réels sont constitués d'autres personnes morales ou entités sans personnalité morale, veuillez fournir le nom de chacune des personnes détenant ou contrôlant indirectement 25 % ou plus des actions de la personne morale ou de l'entité sans personnalité.

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Pourcentage des actions détenues : %

 Type d'actions (ne cocher qu'une seule case) :
 Nominative Au porteur

Adresse

Ville

Province

Code postal

Employeur

Profession

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Pourcentage des actions détenues : %

 Type d'actions (ne cocher qu'une seule case) :
 Nominative Au porteur

Adresse

Ville

Province

Code postal

Employeur

Profession

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Pourcentage des actions détenues : %

 Type d'actions (ne cocher qu'une seule case) :
 Nominative Au porteur

Adresse

Ville

Province

Code postal

Employeur

Profession

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Pourcentage des actions détenues : %

 Type d'actions (ne cocher qu'une seule case) :
 Nominative Au porteur

Adresse

Ville

Province

Code postal

Employeur

Profession

Pour les organismes à but non lucratif :

 L'organisation sollicite-t-elle des dons de charité financiers du public? Oui Non

 L'organisation est-elle un organisme de charité enregistré à des fins fiscales? Oui Non

Si Oui, prière de fournir le numéro d'enregistrement de l'ARC _____

Pour les personnes morales seulement

Veuillez fournir le nom et l'occupation de chacun des administrateurs de la personne morale.

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Employeur

Profession

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Employeur

Profession

 M. M^{me} M^{lle}

Nom de famille, prénom

Employeur

Profession

Signature du représentant des personnes morales

Date (jj/mm/aaaa)