

Participation au capital-actions

Exigence législative: Loi sur les déclarations des personnes morales

If you prefer this questionnaire in English,
please check But principal: Les données sont requises pour
préparer un rapport sur la propriété et le contrôle
de l'économie canadienne pour le Parlement.**Exercice financier
se terminant le:**

Année	Mois	Jour
-------	------	------

1. Changement de dénomination sociale/d'adresse	Changement d'adresse postale
Nom _____	
Rue et no. _____	Rue et no. _____
Ville _____ Prov./État _____	Ville _____ Prov./État _____
Pays _____	Pays _____
Code Postal/Zip _____	Code Postal/Zip _____

Chaque personne morale faisant partie d'un groupe de personnes morales sous contrôle d'une seule personne morale dont les actifs combinés se chiffrent à plus de 10 millions de dollars ou le revenu brut excède 15 millions de dollars doit soumettre un rapport d'après la Loi. De plus toute personne morale ayant des titres de créances à long terme ou un avoir qui excède une valeur comptable de \$200,000 détenus par des personnes ne résidant pas au Canada est aussi passibles d'après la Loi. Aux postes 5, 6 et 7 il faut indiquer le nom des détenteurs des actions si la personne morale compte plus de 50 actionnaires ou moins: ou le nom et l'adresse d'enregistrement si la personne morale compte plus de 50 actionnaires.

Les renseignements communiqués dans ce questionnaire seront en partie utilisés pour satisfaire les besoins de l'administration de la Loi sur les déclarations des personnes morales et de la division de la Balance des paiements de Statistique Canada.

Nature de l'entreprise _____

S.V.P. ne pas remplir les parties ombragées. **2. Personne morale:**

a) Date de constitution en personne morale

Année	Mois	Jour
-------	------	------

b) Loi de constitution en personne morale

Fédérale

Provinciale (veuillez préciser)

Hors du Canada (veuillez préciser)

c) Mode de constitution en personne morale

Statuts constitutifs Lettres patentes Acte de constitution Loi spéciale

d) La personne morale est une entreprise

publique privée autre (veuillez préciser) _____

Retourner à: Statistique Canada
a/s Division de l'organisation et finances de l'industrie
120 Ave Parkdale
Ottawa (Ont.)
K1A 9Z9

vanaron@statcan.ca
Fax 613-951-0318 Facsimile

3. Administrateurs ou dirigeants de la personne morale à la fin de la période de rapport: (Énumérez tous les administrateurs et dirigeants de la personne morale). Nota: À la colonne 5 veuillez employer les lettres codes suivantes pour les postes principaux:

- | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|------------------------------|
| a) président du conseil d'administration, | d) vice-président, | g) secrétaire-trésorier, | j) contrôleur, |
| b) président, | e) trésorier, | h) secrétaire | k) vérificateur, |
| c) vice-président exécutif, | f) trésorier adjoint, | i) secrétaire adjoint, | l) Autre (<i>précisez</i>) |

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Nom de famille	Initiales	Adresse de résidence principale	Administrateur (indiquez oui ou non)	Inscrire la lettre code appropriée pour désigner le principal poste occupé (voir ci-dessus)	Citoyenneté
100 109	101	102 Numéro et rue 103 Ville Prov./État 104 Code postal Pays	105 <input type="checkbox"/> Oui 106 <input type="checkbox"/> Non	107 <input type="checkbox"/>	108
110 119	111	112 Numéro et rue 113 Ville Prov./État 114 Code postal Pays	115 <input type="checkbox"/> Oui 116 <input type="checkbox"/> Non	117 <input checked="" type="checkbox"/>	118
120 129	121	122 Numéro et rue 123 Ville Prov./État 124 Code postal Pays	125 <input type="checkbox"/> Oui 126 <input type="checkbox"/> Non	127 <input type="checkbox"/>	128
130 139	131	132 Numéro et rue 133 Ville Prov./État 134 Code postal Pays	135 <input type="checkbox"/> Oui 136 <input type="checkbox"/> Non	137 <input type="checkbox"/>	138
140 149	141	142 Numéro et rue 143 Ville Prov./État 144 Code postal Pays	145 <input type="checkbox"/> Oui 146 <input type="checkbox"/> Non	147 <input type="checkbox"/>	148
150 159	151	152 Numéro et rue 153 Ville Prov./État 154 Code postal Pays	155 <input type="checkbox"/> Oui 156 <input type="checkbox"/> Non	157 <input type="checkbox"/>	158
160 169	161	162 Numéro et rue 163 Ville Prov./État 164 Code postal Pays	165 <input type="checkbox"/> Oui 166 <input type="checkbox"/> Non	167 <input type="checkbox"/>	168
170 179	171	172 Numéro et rue 173 Ville Prov./État 174 Code postal Pays	175 <input type="checkbox"/> Oui 176 <input type="checkbox"/> Non	177 <input type="checkbox"/>	178
180 189	181	182 Numéro et rue 183 Ville Prov./État 184 Code postal Pays	185 <input type="checkbox"/> Oui 186 <input type="checkbox"/> Non	187 <input type="checkbox"/>	188
190 199	191	192 Numéro et rue 193 Ville Prov./État 194 Code postal Pays	195 <input type="checkbox"/> Oui 196 <input type="checkbox"/> Non	197 <input type="checkbox"/>	198

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Nom de famille	Initiales	Adresse de résidence principale	Administrateur (indiquez oui ou non)	Inscrire la lettre code appropriée pour désigner le principal poste occupé (voir ci-dessus)	Citoyenneté
200 209	201	202 Numéro et rue 203 Ville Prov./État 204 Code postal Pays	205 <input type="checkbox"/> Oui 206 <input type="checkbox"/> Non	207 <input type="checkbox"/>	208
210 219	211	212 Numéro et rue 213 Ville Prov./État 214 Code postal Pays	215 <input type="checkbox"/> Oui 216 <input type="checkbox"/> Non	217 <input checked="" type="checkbox"/>	218
220 229	221	222 Numéro et rue 223 Ville Prov./État 224 Code postal Pays	225 <input type="checkbox"/> Oui 226 <input type="checkbox"/> Non	227 <input type="checkbox"/>	228
230 239	231	232 Numéro et rue 233 Ville Prov./État 234 Code postal Pays	235 <input type="checkbox"/> Oui 236 <input type="checkbox"/> Non	237 <input type="checkbox"/>	238
240 249	241	242 Numéro et rue 243 Ville Prov./État 244 Code postal Pays	245 <input type="checkbox"/> Oui 246 <input type="checkbox"/> Non	247 <input type="checkbox"/>	248
250 259	251	252 Numéro et rue 253 Ville Prov./État 254 Code postal Pays	255 <input type="checkbox"/> Oui 256 <input type="checkbox"/> Non	257 <input type="checkbox"/>	258
260 269	261	262 Numéro et rue 263 Ville Prov./État 264 Code postal Pays	265 <input type="checkbox"/> Oui 266 <input type="checkbox"/> Non	267 <input type="checkbox"/>	268
270 279	271	272 Numéro et rue 273 Ville Prov./État 274 Code postal Pays	275 <input type="checkbox"/> Oui 276 <input type="checkbox"/> Non	277 <input type="checkbox"/>	278
280 289	281	282 Numéro et rue 283 Ville Prov./État 284 Code postal Pays	285 <input type="checkbox"/> Oui 286 <input type="checkbox"/> Non	287 <input type="checkbox"/>	288
290 299	291	292 Numéro et rue 293 Ville Prov./État 294 Code postal Pays	295 <input type="checkbox"/> Oui 296 <input type="checkbox"/> Non	297 <input type="checkbox"/>	298

4. Capital-actions de la personne morale déclarante:

Nombre de catégories d'actions 300

(a) Description de chaque catégorie d'actions autorisée (Décrivez en détail toutes les options ou autres contrats relatifs à chaque catégorie)

(b) Nombre d'actions autorisées

(c) Montant du capital-actions autorisés

(d) Nombre de votes par action

(e) Nombre d'actions offertes à la souscription publique depuis 5 ans

(f) Nombre d'actions possédées ou détenues:

au Canada 350

aux États-Unis 360

au Royaume-Uni 370

en d'autres pays (veuillez préciser) 380

..... 390

..... 400

Sans adresse d'enregistrement

Total des actions émises et en circulation

		301 <input type="text"/>	302 <input type="text"/>
311			
321	\$		322
331			332
341			342
351			352
361			362
371			372
381			382
391			392
401			402
411			412
421			422

5. À l'égard des administrateurs et dirigeants mentionnés au poste 3, veuillez indiquer le nombre d'actions détenues dans chaque catégorie par chacun de ces administrateurs et dirigeants:

Nom	500	Rés. 520
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

540	560
541	561
542	562
543	563
544	564
545	565
546	566
547	567
548	568
549	569
550	570
551	571
552	572
553	573
554	574
555	575
556	576
557	577
558	578
559	579

Catégorie d'action				
303	304	305	306	307
313	314	315	316	317
323 \$	324 \$	325 \$	326 \$	327 \$
333	334	335	336	337
343	344	345	346	347
353	354	355	356	357
363	364	365	366	367
373	374	375	376	377
383	384	385	386	387
393	394	395	396	397
403	404	405	406	407
413	414	415	416	417
423	424	425	426	427
580	600	620	640	660
581	601	621	641	661
582	602	622	642	662
583	603	623	643	663
584	604	624	644	664
585	605	625	645	665
586	606	626	646	666
587	607	627	647	667
588	608	628	648	668
589	609	629	649	669
590	610	630	650	670
591	611	631	651	671
592	612	632	652	672
593	613	633	653	673
594	614	634	654	674
595	615	635	655	675
596	616	636	656	676
597	617	637	657	677
598	618	638	658	678
599	619	639	659	679

<p>6. (a) Énumérez chacune des catégories autorisées visées au poste 4a):</p> <p>(b) Pour les actions non mentionnées au poste 5, énumérez les personnes morales, les individus ou les groupes liés qui possèdent ou détiennent 10% ou plus du total des actions émises de chaque catégorie:</p> <p>Nombre de ces personnes morales, individus ou groupes: 600 <input type="checkbox"/></p> <p>Indiquez le nom et l'adresse de chaque personne morale ou individu. Nota: Pour chaque groupe, il faut indiquer le nom et l'adresse de chacun des membres qui le composent. Si l'adresse citée en (i) est située hors du Canada, donnez en (ii), s'il y a lieu, l'adresse du bureau principal au Canada de cette personne morale ou individu:</p> <p>(a) Première personne morale/premier individu ou groupe:</p> <p>Nom _____</p> <p>_____</p> <p>(i) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____</p> <p>(ii) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Province _____ Code postal _____</p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues</p>	<p>602 <input type="checkbox"/></p> <p>610 <input type="checkbox"/></p> <p>RÉS. <input type="checkbox"/></p> <p>611 <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'actions</p> <p>612</p>
<p>(b) Deuxième personne morale/individu ou groupe:</p> <p>Nom _____</p> <p>_____</p> <p>(i) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____</p> <p>(ii) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Province _____ Code postal _____</p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues</p>	<p>620 <input type="checkbox"/></p> <p>RÉS. <input type="checkbox"/></p> <p>621 <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'actions</p> <p>622</p>
<p>(c) Troisième personne morale/individu ou groupe:</p> <p>Nom _____</p> <p>_____</p> <p>(i) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____</p> <p>(ii) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Province _____ Code postal _____</p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues</p>	<p>630 <input type="checkbox"/></p> <p>RÉS. <input type="checkbox"/></p> <p>631 <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'actions</p> <p>632</p>
<p>(d) Quatrième personne morale/individu ou groupe:</p> <p>Nom _____</p> <p>_____</p> <p>(i) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____</p> <p>(ii) Numéro et rue _____ Ville _____</p> <p>Province _____ Code postal _____</p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues</p>	<p>640 <input type="checkbox"/></p> <p>RÉS. <input type="checkbox"/></p> <p>641 <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'actions</p> <p>642</p>

Catégorie d'action				
603	604	605	606	607
Nombre d'actions 613	Nombre d'actions 614	Nombre d'actions 615	Nombre d'actions 616	Nombre d'actions 617
Nombre d'actions 623	Nombre d'actions 624	Nombre d'actions 625	Nombre d'actions 626	Nombre d'actions 627
Nombre d'actions 633	Nombre d'actions 634	Nombre d'actions 635	Nombre d'actions 636	Nombre d'actions 637
Nombre d'actions 643	Nombre d'actions 644	Nombre d'actions 645	Nombre d'actions 646	Nombre d'actions 647

7. Actionnaires domiciliés hors du Canada ou sans adresse d'enregistrement et non mentionnés aux postes 5 ou 6: Si un actionnaire possède ou détient moins de 10% et plus de 5% du total des actions émises de n'importe quelle catégorie indiquez le nombre d'actions possédées ou détenues, dans chaque catégorie, par chaque actionnaire en question.

Énumérez chacune des catégories qui sont précisées au poste 4.	701	702	703	704
Nombre d'actions possédées				
Actionnaire n° 1	711	712	713	714
Actionnaire n° 2	721	722	723	724
Actionnaire n° 3	731	732	733	734

8. Capital-actions des personnes morales appartenant à la personne morale déclarante: Raisons sociale et adresse de chaque personne morale autorisée à exercer ses activités au Canada et dans laquelle la personne morale déclarante possède 10% ou plus des actions avec droit de vote pour l'élection des administrateurs.*

Nom et adresse	Mode de constitution en personne morale	Date de la constitution en personne morale	Lieu de la constitution en personne morale	Réserve au bureau
Nom _____ Adresse _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Réserve au bureau CCID _____	Statuts constitutifs ... <input type="checkbox"/> 811 Lettres patentes ... <input type="checkbox"/> 812 Acte de constitution ... <input type="checkbox"/> 813 Loi spéciale ... <input type="checkbox"/> 814	815 Année Mois Jour		816
Nom _____ Adresse _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Réserve au bureau CCID _____	Statuts constitutifs ... <input type="checkbox"/> 831 Lettres patentes ... <input type="checkbox"/> 832 Acte de constitution ... <input type="checkbox"/> 833 Loi spéciale ... <input type="checkbox"/> 834	835 Année Mois Jour		836
Nom _____ Adresse _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Réserve au bureau CCID _____	Statuts constitutifs ... <input type="checkbox"/> 851 Lettres patentes ... <input type="checkbox"/> 852 Acte de constitution ... <input type="checkbox"/> 853 Loi spéciale ... <input type="checkbox"/> 854	855 Année Mois Jour		856

* Donnez l'adresse du siège social; si cette adresse n'est pas située au Canada, donnez l'adresse du bureau principal au Canada.

9. Dette à long terme de la personne morale déclarante: Énumérez toutes les catégories de débetures, y compris les obligations, les fonds-obligations et toute autre forme de dette à long terme.

Catégorie de dette à long terme	À l'usage du bureau	Total en circulation	Montant total offert à la souscription publique au Canada depuis 5 ans
900	901	902	903
910	911	912	913
920	921	922	923

10. Attestation: Chacun des dirigeants soussignés de la personne morale susmentionnée atteste qu'il a examiné la présente déclaration et tous les états en faisant partie et qu'au mieux de sa connaissance, ceux-ci sont exacts et complets.

Nom en majuscules:	Signature:		
Poste ou titre du dirigeant:	Code régional:	Numéro de téléphone:	Date:
Nom en majuscules:	Signature:		
Poste ou titre du dirigeant:	Code régional:	Numéro de téléphone:	Date:

(Cette attestation doit être signée par le président ou le vice-président de la personne morale qui produit la déclaration et par un autre dirigeant de cette personne morale ou une autre personne dûment autorisée par le conseil d'administration ou un autre organe directeur de la personne morale.)