

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 raison 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 passible d'après la Loi. Aux postes 5, 6 et 7 il faut indiquer le nom des détenteurs des actions si la personne morale compte 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 (veuillez cocher)Fédérale

Provinciale (veuillez préciser)

_____ c) Mode de constitution en personne morale (veuillez cocher)Statuts constitutifs Lettres patentes Acte de constitution Loi spéciale

Hors du Canada (veuillez préciser)

_____ d) La personne morale est une entreprise (veuillez cocher)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

Télécopieur: (613) 951-0318

Téléphone: (613) 951-9858

corpretumsact@statcan.ca

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,
b) président,
c) vice-président exécutif,

d) vice-président,
e) trésorier,
f) trésorier adjoint,

g) secrétaire-trésorier,
h) secrétaire
i) secrétaire adjoint,

j) contrôleur,
k) vérificateur,
l) autre (*précisez*)

(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 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 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
210 219 <input type="text"/>	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 type="checkbox"/>	218 <input type="text"/>
220 229 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
230 239 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
240 249 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
250 259 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
260 269 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
270 279 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
280 289 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>
290 299 <input type="text"/>	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 <input type="text"/>

Catégories d'actions				
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

Catégories d'actions				
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
	721	722	723	724
Actionnaire n° 2	731	732	733	734
Actionnaire n° 3				

8. Capital-actions des personnes morales appartenant à la personne morale déclarante: Raison 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	Réservé au bureau
Nom _____ Adresse _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Réservé au bureau CCID _____	Mode de constitution en personne morale 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	Date de la constitution en personne morale Année Mois Jour 815		816
Nom _____ Adresse _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Réservé au bureau CCID _____	Mode de constitution en personne morale 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	Date de la constitution en personne morale Année Mois Jour 836		836
Nom _____ Adresse _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Numéro et rue _____ Ville _____ Prov./État _____ Code postal _____ Pays _____ Réservé au bureau CCID _____	Mode de constitution en personne morale 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	Date de la constitution en personne morale Année Mois Jour 855		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.

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