
Me Marc Jolin
Avocat, B. A., LL. L., M. Fisc.

7380, chemin du Lac, C.P. 2657, North Hatley (Québec) J0B 2C0
Tél. : (819) 842-2481 • Sans frais : (800) 891-5429 • Téléc. : (819) 842-2131
Courriel : mejolin@juritech.qc.ca

RENSEIGNEMENTS - ASSEMBLÉES ANNUELLES DE COMPAGNIE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Personne ressource :	Courriel :
Nom de la compagnie :	N° téléphone :
N° cellulaire :	N° télécopieur :

ASSEMBLÉES ANNUELLES

Veillez indiquer les années pour lesquelles vous désirez obtenir une mise à jour des assemblées annuelles :

NOTE : L'assemblée annuelle a généralement lieu dans les semaines qui suivent la production des états financiers par le comptable. Vous devez fournir les informations suivantes POUR CHAQUE ANNÉE DEMANDÉE.

APPROBATION DES ÉTATS FINANCIERS

Lieu du siège social :

Date de la fin de l'exercice financier :

Pour chaque année, fournir le nom de l'expert-comptable qui a été nommé de même que la date de réception des états financiers :

Fin de l'exercice (année)	Nom et firme de l'expert-comptable (EC) ou vérificateur (V)	Date de production des états financiers
_____	_____ <input type="checkbox"/> EC / <input type="checkbox"/> V	_____
_____	_____ <input type="checkbox"/> EC / <input type="checkbox"/> V	_____
_____	_____ <input type="checkbox"/> EC / <input type="checkbox"/> V	_____
_____	_____ <input type="checkbox"/> EC / <input type="checkbox"/> V	_____
_____	_____ <input type="checkbox"/> EC / <input type="checkbox"/> V	_____
_____	_____ <input type="checkbox"/> EC / <input type="checkbox"/> V	_____

ADMINISTRATEURS (« ADM »)

Année						
Nombre ADM	_____	_____	_____	_____	_____	_____

1. Nom : Occupation :

Années pendant lesquelles il a été en fonction:

Adresse complète:

.....

2. Nom : Occupation :

Années pendant lesquelles il a été en fonction:

Adresse complète:

.....

ADMINISTRATEURS (« ADM ») (suite)

3. Nom : Occupation :
 Années pendant lesquelles il a été en fonction:
 Adresse complète:

4. Nom : Occupation :
 Années pendant lesquelles il a été en fonction:
 Adresse complète:

ACTIONNAIRES (« ACT ») (Si l'espace est insuffisant, utilisez une autre feuille.)

Année	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre ACT	_____	_____	_____	_____	_____	_____

1. Nom : Actions détenues :
 Date depuis laquelle il est actionnaire, si pendant l'année :
 Adresse complète (si changement par rapport à l'année antérieure) :

2. Nom : Actions détenues :
 Date depuis laquelle il est actionnaire, si pendant l'année :
 Adresse complète (si changement par rapport à l'année antérieure) :

3. Nom : Actions détenues :
 Date depuis laquelle il est actionnaire, si pendant l'année :
 Adresse complète (si changement par rapport à l'année antérieure) :

4. Nom : Actions détenues :
 Date depuis laquelle il est actionnaire, si pendant l'année :
 Adresse complète (si changement par rapport à l'année antérieure) :

TRANSACTION À L'ÉGARD DES ACTIONS

Dividendes payés. Pour chaque catégorie d'actions, indiquer le montant total payé.

Actions Nombre + Catégorie	Montant payé	Date du paiement
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MODIFICATIONS À LA DÉTENTION DES ACTIONS

Veuillez indiquer les modifications au capital-actions. Si des actions ont été émises, indiquez les renseignements suivants

Date	Nombre et catégorie	Montant souscrit	Montant payé	Montant qui reste à payer
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Si des actions ont fait l'objet d'un rachat ou d'un achat de gré à gré, complétez :

Transaction R : Rachat AG : Achat de gré à gré	Date	Nombre et catégorie	Montant
<input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> AG	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> AG	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> AG	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> AG	_____	_____	_____

Veuillez nous fournir le détail pour toute autre transaction.

NOMINATION DES DIRIGEANTS ET OFFICIERS

Année	Nom	FONCTION [Code de la(des) fonction(s)]
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Code des fonctions : PR : président VP : vice-président SE : secrétaire TR : trésorier
 ST : secrétaire-trésorier AD : administrateur AU : autre [précisez]