
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 • Site Internet : www.juritech.qc.ca

FORMATION D'UNE S.E.N.C.R.L.
AUX FINS D'EXERCER UNE PROFESSION EN SOCIÉTÉ

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Notre dossier :

Personne ressource : Courriel :

N° téléphone : (bur.) (rés./cell.) N° télécopieur :

S.E.N.C.R.L.

Nom :

Place d'affaires (adresse complète) :

.....

.....

Code postal : District judiciaire :

IDENTIFICATION DES ASSOCIÉS

SI COMPAGNIE :

1. Nom :

Adresse du siège social :

.....

District judiciaire : Date de constitution

Représentant :

Nom : Fonction :

2. Nom :

Adresse du siège social :

.....

District judiciaire : Date de constitution

Représentant :

Nom : Fonction :

SI FIDUCIE :

1. Nom :

Nom du notaire instrumentant :

Date de signature de l'acte : Numéro de minutes :

Premier fiduciaire :

Prénom(s) : Nom :

Adresse :

Code postal : Occupation :

Deuxième fiduciaire :

Prénom(s) : Nom :

Adresse complète :

Code postal : Occupation :

Troisième fiduciaire :

Prénom(s) : Nom :

Adresse :

Code postal : Occupation :

2. Nom :

Nom du notaire instrumentant :

Date de signature de l'acte : Numéro de minutes :

Premier fiduciaire :

Prénom(s) : Nom :

Adresse :

Code postal : Occupation :

Deuxième fiduciaire :

Prénom(s) : Nom :

Adresse :

Code postal : Occupation :

Troisième fiduciaire :

Prénom(s) : Nom :

Adresse :

Code postal : Occupation :

SI PARTICULIER :

1. Prénom(s) : Nom :
Adresse :
Code postal : District judiciaire : :
Occupation :

2. Prénom(s) : Nom :
Adresse :
Code postal : District judiciaire : :
Occupation :

3. Prénom(s) : Nom :
Adresse :
Code postal : District judiciaire : :
Occupation :

Utiliser une feuille distincte au besoin

CAPITAL INITIAL DE LA SOCIÉTÉ

Capital initial :
.....

Répartition du capital initial de la société entre les associés

1. Nom :
Nombre de parts :
Type de parts : Montant payé ou contrepartie ::.....

2. Nom :
Nombre de parts :
Type de parts : Montant payé ou contrepartie ::.....

3. Nom :
Nombre de parts :
Type de parts : Montant payé ou contrepartie ::.....

4. Nom :
Nombre de parts :
Type de parts : Montant payé ou contrepartie ::.....

NOTE TECHNIQUE : une fiducie ne détient généralement aucune part sociale votantes dans la société,

PROFESSION:

.....

ADMINISTRATEUR INITIAL :

Nom :

VÉRIFICATEUR OU EXPERT-COMPTABLE

Vérificateur

Expert-comptable

Prénom(s) : Nom :

Adresse complète :

.....

Téléphone : Courriel :

Fin de l'exercice financier : (généralement le 31 décembre)

INSTITUTION FINANCIÈRE

1. Nom :

Adresse complète :

.....

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :

DATE DE SIGNATURE :

DESCRIPTION PLUS DÉTAILLÉE DES CHAMPS/DOMAINES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE :

.....

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS PRÉLIMINAIRES POUR CONTRAT D'EMPLOI

Rémunération pour chaque jour de travail :

Nombre de vacances payées par année :

Autres modalités :

.....

.....

.....