

- D -

Gouvernement du Québec
L'inspecteur général
des institutions financières

DÉCLARATION INITIALE
Personne morale

CONSULTER
LE GUIDE

Section 1 — Identification de la personne morale

1A) NOM ET DOMICILE DE LA PERSONNE MORALE

9089-283 QUÉBEC INC.

380, rue SAINT-Antoine Ouest, Bureau 7100
Montréal
Québec
H2T 3X7

Inscrire, s'il y a lieu, les modifications apportées à l'adresse:

NUMÉRO D'ENTREPRISE AU QUÉBEC (NEQ)

Matricule: 111419173107

Date d'immatriculation: 12/01/07

1B) ADRESSE DE CORRESPONDANCE (domicile fiscal)

Nom: _____

N°: _____ Rue: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____ Pays: _____

Inscrire au complet (nom, n°, rue, ville, province, code postal)

Section 2 — Forme juridique de la personne morale

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> CIB Compagnie COP | <input type="checkbox"/> COP Coopérative | <input type="checkbox"/> MAJ Membre d'assurance Assurance personnelle | <input type="checkbox"/> SA Autre (détailier) |
| Inscrire la code correspondant à la forme juridique: C I X | | | Date de constitution: 08/03/07 |

Section 3

A) CONTINUATION / TRANSFORMATION

Continuation Transformation

B) FUSION / SCISSION / SÉPARATION (si applicable, remplir et joindre une annexe)

Fusion Scission

Inscrire les noms, domicile et matricule de toutes les personnes morales parties à cette fusion ou à cette scission.

| Personne morale | Matricule |
|---------------------------|---------------------------|
| Nom: _____ N°/O: _____ | Nom: _____ N°/O: _____ |
| Rue: _____ | Rue: _____ |
| Ville: _____ | Ville: _____ |
| Province: _____ | Province: _____ |

Section 4 — Informations générales

A) NATURE DES ACTIVITÉS DE LA PERSONNE MORALE

1/0

B) NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC

La code correspondant au nombre de salariés au Québec est: 0

C) PÉRIODE D'EXISTENCE

Si l'entité n'est pas la personne morale, inscrire la date de création initiale: _____

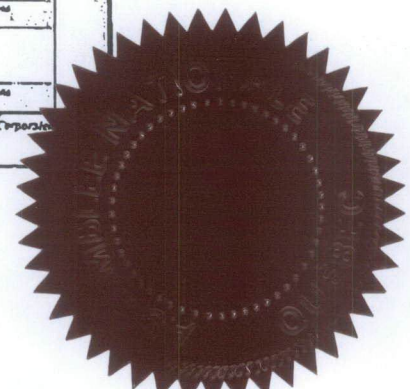
D) AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC PAR LA PERSONNE MORALE DANS L'EXERCICE DE SON ACTIVITÉ

2/0

E) IDENTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC

Pour inscrire les autres établissements, remplir et joindre une annexe.

| Nom et adresse de l'établissement (au Québec) | Principales activités de l'établissement |
|---|--|
| Nom: _____ | N°: _____ |
| Rue: _____ | Code d'activité: _____ |
| Ville: _____ | Code d'établissement: _____ |
| Province: _____ | Code d'unité: _____ |



100

DÉCLARATION INITIALE
 Personne morale — Page 1

NUMÉRO DE LA REPRISSE DU QUÉBEC (R.Q.)
 Matricule 11149173107

Section 6 — Identification des actionnaires

Inscrite par ordre d'importance, la liste de l'ensemble des
 trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Est-ce que le premier actionnaire
 détient plus de 80% des voix? Oui Non

| | | | |
|--|--|--|--|
| Nom de l'actionnaire N° Ville Code postal Pays | | Nom de l'actionnaire N° Ville Code postal Pays | |
|--|--|--|--|

Section 6 — Identification des administrateurs

Si l'espèce est inscrite au registre des sociétés, les administrateurs doivent être inscrits au registre des sociétés.

| Code des administrateurs | PR Président | VP Vice-président | TR Trésorier | ST Secrétaire-intérieur / AD Administrateur | AU Autre (titulaire) / Administrateur prolocuteur |
|---|--------------|-------------------|--------------|---|---|
| AD | | | | | |
| Nom: Ché, Isabelle N°: 360, rue Saint-Antoine Ouest, Bureau 7100 Ville: Montréal Code postal: H2V 3K7 Pays: Canada | | | | | |
| AD | | | | | |
| Nom: _____ N°: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Pays: _____ | | | | | |
| AD | | | | | |
| Nom: _____ N°: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Pays: _____ | | | | | |

Section 7 — Identification des principaux dirigeants

Si le dirigeant, le secrétaire ou le trésorier est inscrit au registre des sociétés, les autres principaux dirigeants doivent être inscrits au registre des sociétés.

| Code des dirigeants | PR Président | SE Secrétaire | TR Trésorier |
|--|--------------|---------------|--------------|
| | | | |
| Nom: _____ N°: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Pays: _____ | | | |
| | | | |
| Nom: _____ N°: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Pays: _____ | | | |

Section 8 — Administrateur ou liquidateur

Si la personne morale est représentée par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens, inscrire les nom, adresse et numéro de cette personne.

| Code de l'administrateur | CA Curateur | FL Liquidateur | SY Syndic | AU Autre (titulaire) |
|---|-------------|----------------|-----------|----------------------|
| | | | | |
| Nom: _____ Adresse (rue, rue, promenade, code postal et pays): _____ | | | | |

Section 9 — Certification

Nom de la personne autorisée à signer (nom et titre)

Je **Isabelle Ché**

Nom, adresse, numéro de bureau et code postal

domicilié au **360, St-Antoine Ouest, Bureau 7100 Montréal, Québec, Canada, H2V 3K7**

J'affirme que je suis la personne autorisée à signer en tant que personne morale, que j'ai une connaissance de la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont exacts et que les **DROITS PRÉSCRITS**, le cas échéant, accompagnent la présente déclaration.

Signature _____ Date (année, mois, jour) **2000/02/29**

100

-D-

Gouvernement du Québec
L'inspecteur général
des institutions financières

DÉCLARATION MODIFICATIVE
Personne morale

Veuillez inscrire
les informations au sujet
de la personne morale
dans les sections
correspondantes.

Entreprise inscrite des entreprises
le 25.5.2006
L.I.G.I.F.

| | |
|---|---|
| NOM DE LA PERSONNE MORALE AVANT LA MODIFICATION 3088-2283 Québec Inc. | NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ) Inscrite des entreprises 1 1 4 9 1 7 3 1 0 1 7 |
|---|---|

| 1A- NOM ET DOMICILE DE LA PERSONNE MORALE | |
|---|-------------|
| Ajout | Retrait |
| Nom | Nom |
| Prénom | Prénom |
| Titre | Titre |
| Adresse | Adresse |
| Code postal | Code postal |
| Pays | Pays |

| 1B- ADRESSE DE CORRESPONDANCE (domicile élu) | |
|--|-------------|
| Ajout | Retrait |
| Nom | Nom |
| Prénom | Prénom |
| Titre | Titre |
| Adresse | Adresse |
| Code postal | Code postal |
| Pays | Pays |

| 2- FORME JURIDIQUE DE LA PERSONNE MORALE | | | | | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------|--|-----------|---|------|------|
| Code de forme juridique | CIE COP | Compagnie Coopérative | MUT APB | Mutuelle d'assurance As sociation personne morale | SVC AU | Syndicat d'entrepreneurs Autre (spécifier) | | |
| Année | Mois | Jour | Année | Mois | Jour | Année | Mois | Jour |

3A) CONTINUATION OU TRANSFORMATION

Continuation Transformation

3B) FUSION OU SCISSION

Fusion Scission

Inscrire les noms, domiciles et numéros de toutes les personnes morales parties à cette fusion (des entreprises) ou à cette scission.

| Matière | Matière |
|-------------|-------------|
| Nom | Nom |
| Prénom | Prénom |
| Titre | Titre |
| Adresse | Adresse |
| Code postal | Code postal |
| Pays | Pays |

3C) AVIS D'INTENTION DE DISSOLUTION OU DE LIQUIDATION

La personne morale déclare qu'elle a l'intention de :

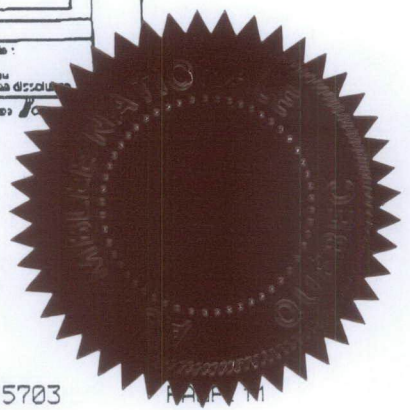
se liquider ou de demander sa liquidation

La personne morale déclare qu'elle n'a plus l'intention de :

se dissoudre ou de demander sa dissolution

se liquider ou de demander sa liquidation

se dissoudre ou de demander sa dissolution



10/20/16

DÉCLARATION MODIFICATIVE Personne morale — Page 3:

NUMÉRO D'ENTRÉE EN VIGUEUR (NECV)
Date: 11/14/91 17:31:07

1. IDENTIFICATION DES ACTIONNAIRES

Des 2/3 s une modification à apporter à ses informations déjà déclarées au registre, veuillez inscrire à nouveau par ordre d'importance, le nom des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de votes.

Est-ce que le premier actionnaire détient plus de 50% des votes? Oui Non

Nom du premier actionnaire
Fred MORSON

N° 48, chemin du MONT OUL'S HEAD

MONTREAL

Code postal: **JOE 1X0**

Nom du deuxième actionnaire
CLAUDE Langlois

N° 1735 chemin Alfred Desrochers

Oxford

Code postal: **J1X 6J4**

Province: **QUÉBEC**

Nom du troisième actionnaire
MCA

N°

Code postal: **FOY**

Province: **QUÉBEC**

2. IDENTIFICATION DES ADMINISTRATEURS

Inscrire les changements apportés aux administrateurs en terme d'ajout et/ou de retrait. Si l'espace est insuffisant, remplir et joindre une annexe ou deux annexes en indiquant votre méthode, la section correspondante et les modifications en terme d'ajout et/ou de retrait.

Code des administrateurs: PR Président, VP Vice-président, SE Secrétaire, TR Trésorier, ST Secrétaire-trésorier, AD Administrateur, AJ Autre (désigner), Administrateur provincial

| Ajout | | Retrait | |
|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Code: AD | Nom: Fred MORSON | Code: AJ | Nom: CLAUDE Langlois |
| N°: 48, chemin du MONT OUL'S HEAD | Province: QUÉBEC | N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC |
| Ville: MONTREAL | Code postal: JOE 1X0 | Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 |
| Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois | Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois |
| N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC | N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC |
| Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 | Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 |
| Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois | Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois |
| N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC | N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC |
| Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 | Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 |
| Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois | Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois |
| N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC | N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC |
| Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 | Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 |
| Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois | Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois |
| N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC | N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC |
| Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 | Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 |
| Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois | Code: AD | Nom: CLAUDE Langlois |
| N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC | N°: 1735 chemin Alfred Desrochers | Province: QUÉBEC |
| Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 | Ville: Oxford | Code postal: J1X 6J4 |

13-429-88

A 118720-10800 Corporate

DÉCLARATION MODIFICATIVE
Personne morale — Page 4

NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)
 Matricule **11149117311017**

7. IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS

Si le président, le secrétaire ou le principal dirigeant d'une société ou conseil d'administration et que des changements ont été apportés, les inscrire en terme d'ajout et/ou de retrait.

| Code des dirigeants | PR - Président | SC - Secrétaire | PD - Principal dirigeant |
|------------------------|----------------|-----------------|--------------------------|
| Personne morale | | | |
| Ajout | | Retrait | |
| Code | Nom | Code | Nom |
| N° | Rue | N° | Rue |
| Ville | Province | Ville | Province |
| Code postal | Pays | Code postal | Pays |
| Code | Nom | Code | Nom |
| N° | Rue | N° | Rue |
| Ville | Province | Ville | Province |
| Code postal | Pays | Code postal | Pays |
| Code | Nom | Code | Nom |
| N° | Rue | N° | Rue |
| Ville | Province | Ville | Province |
| Code postal | Pays | Code postal | Pays |

8. ENTREPRISE ÉTRANGÈRE

Si la personne morale n'a ni domicile ni établissement au Québec, inscrire le nom et l'adresse d'un lieu de pouvoir qui réside au Québec.

| Ajout | | Retrait | |
|-------------|----------|-------------|----------|
| Nom | Rue | Nom | Rue |
| Ville | Province | Ville | Province |
| Code postal | Pays | Code postal | Pays |

9. ADMINISTRATEUR DU BIEN D'AUTRUI

Si la personne morale est représentée par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens, inscrire le nom, l'adresse et le rôle correspondant à la qualité de cette personne.

| Ajout | | Retrait | |
|--------------------------|----------|--------------------------|----------|
| Code de l'administrateur | Nom | Code de l'administrateur | Nom |
| N° | Rue | N° | Rue |
| Ville | Province | Ville | Province |
| Code postal | Pays | Code postal | Pays |

CERTIFICATION

Nom de la personne autorisée par l'entreprise :

Je **Geneviève Langlois**

présente au **REG. DES ENTREPRISES DU QUÉBEC (REG. DES SOCIÉTÉS)**, Québec, Canada, H2Y 1K7

atteste que je suis la personne autorisée par la personne morale à signer la présente déclaration.

Que j'en ai pris connaissance et que les renseignements déclarés sont vrais.

Signature *Geneviève Langlois* Date (année, mois, jour) **2006/05/16**

