

## EXERCICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE EN SOCIÉTÉ DÉCLARATION DE FUSION



**TOUT AUTRE CHANGEMENT, MODIFICATION OU TRANSACTION** intervenu à votre société comporte une obligation d'informer l'Ordre et de remplir le formulaire approprié dans les délais requis.

(VOIR LE GUIDE DU RÉPONDANT AU [WWW.ODQ.QC.CA](http://WWW.ODQ.QC.CA) – ÉTUDES ET DEMANDES DE PERMIS – EXERCICE EN SOCIÉTÉ)

- Déclaration de fusion** (AUCUNS FRAIS)  **Déclaration annuelle de fusion au 31 mars 20** .....

### IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ RÉSULTANT DE LA FUSION

NOM DE LA SOCIÉTÉ RÉSULTANT DE LA FUSION ..... NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ) .....

DATE DE LA FUSION  
JJ / MM / AA

- JOINDRE UNE COPIE DE TOUTE DÉCLARATION PRODUITE AUPRÈS DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE POUR DÉCLARER LA FUSION (P. EX. REGISTRAIRE DES ENTREPRISES [REQ], CORPORATIONS CANADA) ET UNE COPIE DU CERTIFICAT DE FUSION DÉLIVRÉ PAR CETTE AUTORITÉ

### FUSION ENTRE LES SOCIÉTÉS SUIVANTES :

NOM DE LA SOCIÉTÉ .....	NEQ .....
NOM DE LA SOCIÉTÉ .....	NEQ .....
NOM DE LA SOCIÉTÉ .....	NEQ .....
NOM DE LA SOCIÉTÉ .....	NEQ .....

### ATTESTATION

JE, ..... NUMÉRO DE PERMIS .....

NOM DU RÉPONDANT/RÉPONDANT SUBSTITUT (PRÉNOM, NOM)

- ✓ J'atteste avoir vérifié l'exactitude des renseignements fournis depuis la dernière déclaration.
- ✓ J'atteste et confirme qu'en date de la présente, **aucune autre** modification n'est intervenue à la société depuis la dernière déclaration, et ce, conformément aux exigences du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société.

X ..... À ..... LE  
SIGNATURE DU RÉPONDANT/RÉPONDANT SUBSTITUT ..... VILLE ..... JJ / MM / AA

### À REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE CHANGEMENT D'ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE LA SOCIÉTÉ

#### NOUVELLE ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE LA SOCIÉTÉ

N° ..... RUE .....

VILLE ..... PROVINCE ..... CODE POSTAL ..... PAYS .....

Note : L'adresse du siège social doit correspondre à l'adresse inscrite auprès du REQ ([www.registreentreprises.gouv.qc.ca](http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca)).