

EXERCICE de la médecine dentaire EN SOCIÉTÉ

DÉCLARATION MODIFICATIVE AUTRE(S) NOM(S) (Formulaire S2.5)

DIRECTIVE

RAPPEL : TOUT CHANGEMENT au sein d'une société doit être déclaré à l'Ordre sur le formulaire approprié, sans délai et au plus tard dans les 60 jours suivants.

Pour accéder à la **liste des formulaires** de modification et au **tableau des frais et des pénalités**, veuillez cliquer **ICI**.

Veuillez transmettre votre formulaire **dûment complété, signé et accompagné de la documentation requise**, par courrier électronique à societe@odq.qc.ca

IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

NOM DE LA SOCIÉTÉ (tel qu'inscrit actuellement au Registre des sociétés de l'Ordre)

NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)

AUTRE(S) NOM(S) UTILISÉ(S) PAR LA SOCIÉTÉ

NOTE : Tout changement **DOIT** avoir été déclaré au Registraire des entreprises du Québec au préalable.

AUTRE(S) NOM(S)			DATE EFFECTIVE AU REQ		
1.	<input type="checkbox"/> ajout	<input type="checkbox"/> retrait	JJ	MM	AA
2.	<input type="checkbox"/> ajout	<input type="checkbox"/> retrait	JJ	MM	AA
3.	<input type="checkbox"/> ajout	<input type="checkbox"/> retrait	JJ	MM	AA
4.	<input type="checkbox"/> ajout	<input type="checkbox"/> retrait	JJ	MM	AA
5.	<input type="checkbox"/> ajout	<input type="checkbox"/> retrait	JJ	MM	AA
6.	<input type="checkbox"/> ajout	<input type="checkbox"/> retrait	JJ	MM	AA

Joindre une copie de toute déclaration produite auprès du Registraire des entreprises du Québec attestant des modifications à la liste des autres noms utilisés.

ATTESTATION

JE, SOUSSIGNÉ(E)

NOM DU RÉPONDANT/RÉPONDANT SUBSTITUT (PRÉNOM, NOM)

NUMÉRO DE PERMIS

atteste de l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration.

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

FRAIS : Des frais administratifs de 100 \$ sont exigés. Ces frais doivent être acquittés au moyen d'une carte de crédit en communiquant avec un responsable de l'exercice en société, par téléphone au 514.875.8511 (postes 2342, 2233 ou 2243).