



Si vous avez besoin de plus d'espace pour fournir l'information nécessaire, utilisez l'annexe (point 12). Pour toute question, contactez le centre d'information de l'Autorité au 1 877 525-0337 (sans frais).

1 - Nom de la société mutuelle

2 - Version(s) du nom de la société mutuelle dans une autre langue que le français, s'il y a lieu

3 - Catégorie de parts

4 - Droits et obligations des membres auxquels font référence les certificats de participation qui, le cas échéant, leur sont émis



10 - Date et heure à attribuer au certificat, s'il y a lieu

Date (AAAA/MM/JJ) :

Heure (HH:MM) :

11 - Sociétés fusionnantes

Nom de la société	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Nom de la personne autorisée (administrateur(trice) ou dirigeant(e))	Signature de la personne autorisée (administrateur(trice) ou dirigeant(e))
	11		
	11		
	11		
	11		
	11		

12 - Annexe

Utiliser cette section au besoin pour compléter une ou des rubriques du formulaire.

Déclaration relative au nom¹

Nom de la société mutuelle :

Je, soussigné(e),

(Prénom et nom de famille de la personne autorisée (un des signataires des statuts de fusion)

déclare que des moyens raisonnables ont été pris afin de s'assurer que le nom choisi est conforme à la loi, et que je suis la personne autorisée à signer la présente déclaration.

(Signature de la personne autorisée (un des signataires des statuts de fusion)

¹ Déclaration non requise si la société résultant de la fusion conserve le nom de l'une des sociétés fusionnantes
(Loi sur les sociétés par actions, art. 284, al. 2)