



Ordre des médecins
vétérinaires du Québec

Exercice en Société

DÉCLARATION ANNUELLE

DÉCLARATION DE MODIFICATION EN COURS D'ANNÉE

DÉCLARATION ANNUELLE

- En cas de modification(s) depuis votre Déclaration sous serment, veuillez nous en informer dans les sections appropriées.
- S'il n'y a eu aucune modification en cours d'année, le médecin vétérinaire ou le répondant doit obligatoirement remplir les sections 1 et 8.
- Si l'espace alloué est insuffisant, joindre une Annexe.

1. IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ (À remplir obligatoirement)

Nom ou dénomination sociale : _____

Numéro d'entreprise au Québec décerné par le Registraire des entreprises (N.E.Q.) : _____

2. MODIFICATION DE L'IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

Autres noms ou dénominations sociales utilisés par la société :

_____ Ajout Correction Retrait

_____ Ajout Correction Retrait

- Veuillez joindre une copie des documents de modifications déposés au Registraire des entreprises du Québec.

3. FORME JURIDIQUE DE LA SOCIÉTÉ

La Société a été dissoute en date du : _____

jj/mm/aaaa

La Société a fait l'objet d'une modification de sa forme juridique en date du : _____

jj/mm/aaaa

Précisez la nature de la modification : _____

- Veuillez joindre une copie des documents de modifications déposés au Registraire des entreprises du Québec.
- Cette société sera-t-elle associée ou détiendra-t-elle des parts sociales d'une autre société offrant des services de médecine vétérinaire? oui non Si oui, laquelle? _____
- Pour le client, les services sont rendus par quelle société? _____
- Quelle société facturera le client? _____

4. ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE LA SOCIÉTÉ

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

N° civique : _____ Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

5. ADRESSE(S) DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

N° civique : _____ Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

N° civique : _____ Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____



6. LISTE DE TOUS LES ASSOCIÉS, ACTIONNAIRES, ADMINISTRATEURS, DIRIGEANTS ET MÉDECINS VÉTÉRINAIRES EXERÇANT AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ

PERSONNE PHYSIQUE - À compléter **seulement** lorsqu'il y ajout ou retrait d'une personne physique qui détient des actions ou des parts sociales dans la Société ou agit à titre d'administratrice de la Société ou que la société désire procéder à la correction des informations fournies à l'OMVQ relativement à cette personne.

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

Pour l'ajout d'un actionnaire, prévoir des frais de 150 \$ plus taxes = 170,89 \$

- a) Nom de la personne physique (prénom, nom) : _____
- b) Est-ce que cette personne est membre de l'OMVQ ? Non Oui
Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer son numéro de permis : _____
- c) Est-elle associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.) ?
Détient-elle des actions avec droit de vote ? Non Oui
Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus : _____ %
Détient-elle des actions sans droit de vote ? Non Oui
- d) Est-elle la conjointe d'un médecin vétérinaire détenant des droits de vote dans la Société? Non Oui
- e) Est-elle parente ou l'alliée d'un médecin vétérinaire détenant des droits de vote dans la Société? Non Oui
Si oui, précisez le lien de rattachement : _____
- f) Est-elle une employée de la Société? Non Oui
- g) Agira-t-elle à titre d'administratrice de la Société? Non Oui
- h) Agira-t-elle à titre de présidente de la Société? Non Oui
- i) Agira-t-elle à titre de président de la société? Non Oui
- j) Agira-t-elle à titre de dirigeant de la société ? Si oui à quel titre ? _____ Non Oui
- k) Est-elle actionnaire ou associée d'une autre société ? Si oui, laquelle? _____ Non Oui

.....

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

Pour l'ajout d'un actionnaire, prévoir des frais de 150 \$ plus taxes = 170,89 \$

- a) Nom de la personne physique (prénom, nom) : _____
- b) Est-ce que cette personne est membre de l'OMVQ ? Non Oui
Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer son numéro de permis : _____
- c) Est-elle associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.) ?
Détient-elle des actions avec droit de vote ? Non Oui
Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus : _____ %
Détient-elle des actions sans droit de vote ? Non Oui
- d) Est-elle la conjointe d'un médecin vétérinaire détenant des droits de vote dans la Société? Non Oui
- e) Est-elle parente ou l'alliée d'un médecin vétérinaire détenant des droits de vote dans la Société? Non Oui
Si oui, précisez le lien de rattachement : _____
- f) Est-elle une employée de la Société? Non Oui
- g) Agira-t-elle à titre d'administratrice de la Société? Non Oui
- h) Agira-t-elle à titre de présidente de la Société? Non Oui
- i) Agira-t-elle à titre de président de la société? Non Oui
- j) Agira-t-elle à titre de dirigeant de la société ? Si oui à quel titre ? _____ Non Oui
- k) Est-elle actionnaire ou associée d'une autre société ? Si oui, laquelle? _____ Non Oui



PERSONNE MORALE, FIDUCIES OU AUTRES ENTREPRISES - À compléter **seulement** lorsqu'il y a ajout ou retrait d'une personne morale, une fiducie ou une autre entreprise qui détient des actions ou des parts sociales dans la Société ou lorsque la société désire procéder à la correction des informations fournies à l'OMVQ.

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

**Pour l'ajout d'un actionnaire, prévoir des frais de
150 \$ plus taxes = 170,89 \$**

- a) Dénomination sociale ou nom de l'entité juridique : _____
- b) Forme juridique de l'entité juridique : _____
- c) Numéro d'entreprise au Québec décerné par le R.E.Q. : _____
- d) Est-ce que cette entité juridique est associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.) ?
Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus dans la Société : _____ %
- e) Liste des associés ou actionnaires et des administrateurs (personne morale ou autre entreprise) ou liste des fiduciaires (fiducie).

Information sur les actionnaires/associés de la personne morale, fiducie ou autre entreprise détenant des actions ou des parts sociales dans la société.- À compléter seulement lorsqu'il y a ajout ou retrait d'un associé, actionnaire ou administrateur de cette personne morale ou entreprise. Dans le cas d'une fiducie, vous devez identifier les modifications aux fiduciaires.

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

**Pour l'ajout d'un actionnaire, prévoir des frais de
150 \$ plus taxes = 170,89 \$**

- a) Nom de la personne physique (prénom, nom) : _____
- b) Est-ce que cette personne est membre de l'OMVQ? Non Oui
(Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer son numéro de permis) : _____
- c) Est-elle associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.) ou fiduciaire
- d) Veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus : _____ %
- e) Est-elle employée de la société ? Non Oui
- f) Est-elle conjointe d'un médecin vétérinaire détenant des actions avec droit de vote ? Non Oui
- g) Est-elle parente ou l'alliée d'un médecin vétérinaire détenant des actions avec droit de vote ? Non Oui
- h) Agira-t-elle à titre d'administratrice de la Société? Non Oui
- i) Agira-t-elle à titre de président de la société? Non Oui
- j) Agira-t-elle à titre de dirigeant de la société ? Si oui à quel titre ? _____ Non Oui
- k) Est-elle actionnaire ou associée d'une autre société ? Si oui, laquelle? _____ Non Oui

Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

**Pour l'ajout d'un actionnaire, prévoir des frais de
150 \$ plus taxes = 170,89 \$**

- a) Nom de la personne physique (prénom, nom) : _____
- b) Est-ce que cette personne est membre de l'OMVQ? Non Oui
(Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer son numéro de permis) : _____
- c) Est-elle associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.) ou fiduciaire
- d) Veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus : _____ %
- e) Est-elle employée de la société ? Non Oui
- f) Est-elle conjointe d'un médecin vétérinaire détenant des actions avec droit de vote ? Non Oui
- g) Est-elle parente ou l'alliée d'un médecin vétérinaire détenant des actions avec droit de vote ? Non Oui
- h) Agira-t-elle à titre d'administratrice de la Société? Non Oui
- i) Agira-t-elle à titre de président de la société? Non Oui
- j) Agira-t-elle à titre de dirigeant de la société ? Si oui à quel titre ? _____ Non Oui
- k) Est-elle actionnaire ou associée d'une autre société ? Si oui, laquelle? _____ Non Oui



Nature de la modification : Ajout Correction Retrait

**Pour l'ajout d'un actionnaire, prévoir des frais de
150 \$ plus taxes = 170,89 \$**

- a) Nom de la personne physique (prénom, nom) : _____
- b) Est-ce que cette personne est membre de l'OMVQ? Non Oui
(Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer son numéro de permis) : _____
- c) Est-elle associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.) ou fiduciaire
- d) Veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus : _____ %
- e) Est-elle employée de la société ? Non Oui
- f) Est-elle conjointe d'un médecin vétérinaire détenant des actions avec droit de vote ? Non Oui
- g) Est-elle parente ou l'alliée d'un médecin vétérinaire détenant des actions avec droit de vote ? Non Oui
- h) Agira-t-elle à titre d'administratrice de la Société? Non Oui
- i) Agira-t-elle à titre de président de la société? Non Oui
- j) Agira-t-elle à titre de dirigeant de la société ? Si oui à quel titre ? _____ Non Oui
- k) Est-elle actionnaire ou associée d'une autre société ? Si oui, laquelle? _____ Non Oui

7. MEMBRE / RÉPONDANT

À compléter **seulement** lorsqu'il y a remplacement du membre / répondant ou lorsque la société désire procéder à la correction des informations fournies relativement à cette personne.

Nature de la modification : Remplacement Correction

Nom du membre / répondant (prénom, nom) : _

N° de permis : _____

Quel est votre statut ou fonction au sein de la société ? (cocher tous les choix applicables)

Administrateur Associé (S.E.N.C.R.L.) Actionnaire (S.P.A.) Employé Dirigeant

Autres, précisez : _____

Veuillez nous indiquer le pourcentage des droits de vote détenus : _____ %

Exercerez-vous votre profession au sein de la Société ? Non Oui

Le nouveau répondant doit remplir la Déclaration d'acceptation à l'Annexe 1 de la présente déclaration.

8. SIGNATURE ET ENGAGEMENTS (À remplir **obligatoirement**)

J'atteste qu'il n'y a eu aucune modification aux informations transmises depuis les déclarations antérieures.

J'atteste que je suis la personne autorisée par la Société à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont complets, conformes et exacts et que les documents requis accompagnent la présente déclaration.

J'atteste que les actions ou les parts sociales détenues ainsi que les règles d'administration de la Société respectent les conditions prévues au *Règlement*.

Je confirme que les conditions prévues à l'article 1 du *Règlement* sont respectées, notamment celles prévues au premier alinéa de l'article 1 du *Règlement*.

Je confirme que la Société respecte ses engagements envers l'OMVQ. Je confirme que les renseignements fournis dans la Déclaration sous serment d'exercice en société initiale, ses mises à jour subséquentes et les documents produits au soutien de ces derniers demeurent exacts, le tout conformément au *Règlement sur l'exercice de la profession de médecin vétérinaire en société*.

Et j'ai signé à _____ ce _____^e jour de _____

Signature _____

Nom et prénom en lettres moulées

Nom ou dénomination sociale de la société

RAPPEL

- En cas de déclaration annuelle, joindre à ce formulaire un chèque au montant de 113.93 \$ payable à l'OMVQ (100 \$ + taxes = 113.93 \$).
- Joindre à ce formulaire les documents au soutien des modifications apportées.
- Transmettre le tout au Secrétaire de l'OMVQ à l'adresse suivante:
800, avenue Sainte-Anne, bureau 200
Saint-Hyacinthe (Québec)
J2S 5G7

Annexe 1

DÉCLARATION D'ACCEPTATION DU RÉPONDANT ET AUTORISATION ÉCRITE IRRÉVOCABLE

(REEMPLIR SEULEMENT S'IL Y A EU CHANGEMENT DE RÉPONDANT À LA SECTION 7)

- 1- Je suis un médecin vétérinaire et est soit associé, soit administrateur et actionnaire ayant droit de vote. Je suis mandaté, en application du *Règlement* :
- a) Pour répondre aux demandes formulées par le syndic, un inspecteur, un enquêteur ou un autre représentant de l'OMVQ et pour fournir, le cas échéant, les documents que les médecins vétérinaires sont tenus de transmettre.
 - b) Pour recevoir toute correspondance de l'OMVQ, y compris un avis de non-conformité adressé à la Société ou à un médecin vétérinaire.
- 2- J'accepte le mandat de m'assurer de l'exactitude de tous les renseignements fournis à l'Ordre.
- 3- J'aviserai l'OMVQ, sans délai, de la fin de mon mandat.
- 4- Je donne le droit aux personnes, comités et tribunal visés à l'article 192 du *Code des professions*, d'exiger de toute personne qui en a la garde la communication et l'obtention d'un document mentionné à l'article 13 du *Règlement* ou d'une copie d'un tel document.
- 5- J'informerai l'OMVQ sans délai de toute modification à la garantie exigée à la section III ou aux informations transmises dans la déclaration sous serment qui auraient pour effet d'affecter le respect des conditions prévues au *Règlement*.

J'affirme avoir été désigné comme répondant pour la Société :

- à titre d'associé
- à titre d'administrateur et d'actionnaire ayant un droit de vote de la Société

RÉPONDANT :

Nom, prénom : _____ N° de permis : _____

Domicile : _____
Adresse Ville Code postal

Adresse de correspondance, si différente de celle du siège social de la Société indiquée à la page 1 :

N° civique : _____ Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Et j'ai signé à _____

ce _____ jour de _____

Signature _____

