

A. CERTIFICATION DU CAPITAL-ACTIONS D'UNE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

1. Identification du titulaire :

Nom : _____

Numéro de quota : _____

Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) : _____

La présente certification vise

- Le titulaire;
- Une personne morale identifiée à la section 4 de la fiche de renseignements ou la déclaration du titulaire.

2. Identification de l'actionnaire ou sociétaire du titulaire :

(À remplir uniquement lorsque la présente certification vise les renseignements d'une personne morale identifiée à la section 4 de la fiche de renseignements ou la déclaration du titulaire.)

Nom de l'entreprise : _____

Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) : _____

3. Certification : détention d'actions :

(Seul un avocat ou un notaire peut compléter et signer cette certification.)

i. Actions votantes :

Catégorie :

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes ou sociétés pour cette catégorie : _____ %

ii. Actions non votantes :

Catégorie :

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes ou sociétés pour cette catégorie : _____ %

iii. Autres actions :

Catégorie :

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes ou sociétés pour cette catégorie : _____ %

Je, soussigné(e), suis membre en règle de l'un des ordres professionnels suivants :

- Barreau du Québec
- Chambre des notaires du Québec

Je certifie, après révision, que les renseignements déclarés à la présente certification sont conformes aux renseignements contenus aux livres et registres de la personne morale à la date de la présente certification. Je comprends que la présente certification ne sera utilisée que par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec pour les fins de l'application de sa réglementation.

Par : _____ Date : _____

Signature : _____ Date : _____

Numéro de membre du professionnel : _____

B. CERTIFICATION DES PARTS SOCIALES D'UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNES

1. Identification du titulaire :

Nom : _____

Numéro de quota : _____

Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) : _____

La présente certification vise :

- Le titulaire;
- Une personne de personnes identifiée à la section 4 de la fiche de renseignements ou la déclaration du titulaire.

2. Identification de la société actionnaire ou sociétaire du titulaire :

(À compléter uniquement lorsque la présente certification vise les renseignements d'une société de personnes identifiée à la section 4 de la fiche de renseignements ou la déclaration du titulaire.)

Nom de la société : _____

Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) : _____

3. Certification : détention des parts :

(Seul un avocat ou un notaire peut remplir et signer cette certification.)

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes ou sociétés pour cette catégorie : _____ %

Je, soussigné(e), suis membre en règle de l'un des ordres professionnels suivants :

- Barreau du Québec
- Chambre des notaires du Québec

Je certifie, après révision, que les renseignements déclarés à la présente certification sont conformes aux renseignements contenus aux documents constitutifs, tels que modifiés le cas échéant, à la date de la présente certification. Je comprends que la présente certification ne sera utilisée que par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec pour les fins de l'application de sa réglementation.

Par : _____ Date : _____

Signature : _____

Numéro de membre du professionnel : _____