

Je, soussigné(e), _____ représentant(e) dûment
Représentant(e) de la personne morale (société par actions)

autorisé(e) de _____ portant le numéro _____
Nom de la personne morale (société par actions) N° UPA

ayant son siège au _____
Adresse de la personne morale (société par actions)

déclare ce qui suit :

1. Je suis _____ de la personne morale (société par actions) ci-haut mentionnée;
Titre (administrateur, président, actionnaire, etc.)
2. En date d'aujourd'hui, je détiens, personnellement, la totalité des actions (votantes ou non) du capital-actions de la personne morale (société par actions ci-haut mentionnée; ou
En date d'aujourd'hui, l'entreprise _____ détient la totalité des
Société, société par actions, fiducie
actions (votantes ou non) du capital-actions de la personne morale (société par actions) ci-haut mentionnée;
3. Je m'engage à aviser le Service des cotisations de L'union des producteurs agricoles sans délai de toute modification apportée à la détention du capital-actions de la personne morale (société par actions);
4. Tous les faits allégués dans la présente déclaration sont vrais.

Le représentant de la personne morale (société par actions) doit signer en présence du commissaire à l'assermentation.

Et J'AI SIGNÉ : _____ LE _____
Représentant de la personne morale (société par actions) jj/mm/année

DÉCLARÉ SOUS SERMENT DEVANT MOI À : _____
Municipalité

LE : _____
jj/mois/année

Signature du commissaire à l'assermentation

No commissaire

Nom et prénom (en caractère d'imprimerie)

Titre