

DE LA PERSONNE MORALE (SOCIÉTÉ PAR ACTIONS) _____

PORTANT LE NUMÉRO _____
N° UPA

Seul un avocat ou un notaire peut émettre cette certification.

DÉTENTION DU CAPITAL-ACTIONS

Prénom et nom de l'actionnaire

Actions votantes

- _____
- _____
- _____

Actions privilégiées (non-votantes)

- _____
- _____
- _____

Autres actions

- _____
- _____
- _____

Je certifie, après révision, que les informations déclarées sont véridiques et conformes, en date de la présente :

Le _____
jj/mm/année

Signature du membre professionnel

No du membre professionnel

Nom et prénom (en caractère d'imprimerie)

Titre professionnel