

**OFFICE DES COMPAGNIES  
DEMANDE DE DÉPÔT**



# de série

Nom de l'entité :

\_\_\_\_\_

Numéro d'inscription : \_\_\_\_\_ et/ou numéro d'entreprise : \_\_\_\_\_

<b>A</b>	Adresse de retour :	Personne-contact : _____  Numéro de téléphone : _____  Numéro de référence client : _____
----------	---------------------	---

<b>B</b>	Numéro de la réservation de nom, s'il y a lieu :	<b>C</b>	DEMANDE DE SERVICE ACCÉLÉRÉ : (Des frais supplémentaires s'appliquent.)	<b>D</b>	Date d'entrée en vigueur - Date de réception des documents, à moins que vous ne spécifiez une date pouvant aller jusqu'à 30 jours plus tard :  _____ / _____ / _____ Jour      Mois      Année Les documents seront traités, puis délivrés après cette date.
----------	--	----------	--	----------	--

<b>E</b>	Confirmez l'adresse postale pour le rapport annuel et le renouvellement :  Même adresse que dans la rubrique A   Remarque : Si cette partie n'est pas remplie, nous utiliserons l'adresse du bureau enregistré comme adresse postale.	<b>F</b>	Veuillez fournir une <b>adresse de courriel</b> si vous souhaitez recevoir les avis de rapport annuel et de renouvellement par voie électronique :  _____
----------	--	----------	---

**Veillez envoyer les droits et deux copies du formulaire au bureau suivant :  
Office des compagnies, 405, Broadway, bureau 1010, Winnipeg (Manitoba) R3C 3L6**

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Type de formulaire utilisé : <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Coopérative	Initiales :	
--	-------------	--

Frais :	Mode de paiement OU numéro de compte :	Date de réception :
---------	--	---------------------

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de délivrance (jj/mm/aaaa) :	Délivré par :	Date de ramassage (jj/mm/aaaa) :	Signature (ramassage) :
-----------------------------------	---------------	----------------------------------	-------------------------

Loi sur les corporations  
**DISSOLUTION D'INSCRIPTION D'UN NOM**



1. Inscription de nom à dissoudre:

2. Nom et adresse à laquelle le double doit être renvoyé (indiquer le code postal):

3. Personne-ressource:

Téléphone (8h 00 à 16 h 30)

4. L'auteur (les auteures) de la demande a (ont) cessé d'utiliser cette inscription le:

\_\_\_\_\_  
(Mois/Jour/Année)

5. Si le nom indiqué à la rubrique 1 ci-dessus fait l'objet d'une demande d'inscription par un autre organisme, veuillez donner le nom et l'adresse de l'organisme:

6. Indiquez les noms et adresses de **deux** membres ou de **deux** dirigeants :

Nom au complet

Adresse de domicile

7. Signature

Nom de l'auteur de la demande, en caractères d'imprimerie :

**La signature d'un des inscrits indiqués à la rubrique 6 est exigée.** (Important : Si l'auteur de la demande est une corporation, l'un de ses dirigeants doit signer la demande et indiquer le poste qu'il occupe)

Titre du Poste (le cas échéant):