OFFICE DES COMPAGNIES
DEMANDE DE DÉPÔT

Annuler | Copie | Instructions | English

Manitoba

 # de série

Nom de l'entité : _____

Numéro d'inscription : _____ et/ou numéro d'entreprise : _____

A	Adresse de retour :	Personne-contact : _____ Numéro de téléphone : _____ Numéro de référence client : _____
B	Numéro de la réservation de nom, s'il y a lieu : _____	
C	DEMANDE DE SERVICE ACCÉLÉRÉ : (Des frais supplémentaires s'appliquent.) ☐	
D	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.	
E	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.	
F	Veuillez fournir une **adresse de courriel** si vous souhaitez recevoir les avis de rapport annuel et de renouvellement par voie électronique : _____	

Veuillez 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 : ☐ Société ☐ Enterprise ☐ 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) :

Instructions English

Loi sur l'enregistrement des noms commerciaux
DISSOLUTION D'UN NOM COMMERCIAL

Manitoba

ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE OU DACTYLOGRAPHIER.

1) **Nom commercial**

2) Nom et adresse de la personne à laquelle le double doit être renvoyé (indiquer le code postal)

3) Personne-ressource s'il ne s'agit pas du déclarant

Tél. (8 h 00-16 h 30)

4) J'ai (Nous avons) cessé de faire affaire sous ce nom le

(Date)

Déclaration:
Aucune autre entreprise, personne ou corporation n'était associée dans une société en nom collectif avec le(s) déclarant(s).

5) Déclarant(s) inscrit(s) au dossier :

Nom complet	Adresse résidentielle	Signature

☐ Une annexe contenant les nom, adresse et signature d'autres déclarants est jointe aux présentes.

Formule 3

Annuler Copie

Médias substituts offerts sur demande