

Registraire
des entreprises
Québec

Vous devez remplir toutes les
sections qui concernent la
personne morale.

DÉCLARATION ANNUELLE Personne morale

2010

Année

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

INSCRIRE VOTRE NEQ

2010-10-16 6,258,007,356.0,1

308.75\$

Date d'immatriculation : 2005 104 121

Etat de renseignements au registre

1A - NOM ET DOMICILE DE LA PERSONNE MORALE	1B - DOMICILE ELU (adresse de correspondance)
Nom 9154-8818 QUÉBEC INC.	Nom du propriétaire
Verson dans une autre langue (s'il y a lieu)	
RP, nom de la rue, app. / bureau 2955, rue Jean-Jacques municipalité	RP, nom de la rue, app. / bureau municipalité
code postal pays H7E 4Y9 CANADA	code postal pays
2 - FORME JURIDIQUE DE LA PERSONNE MORALE	2005 04 12
code de l'Autre, le détailler obligatoirement	loi constitutive Lettre sur les compagnies Partie 1A lieu (province / État / pays) Société (Société)
3 - CONTINUATION / TRANSFORMATION - FUSION / SCISSON	
nom	nom
lieu (province / État / pays)	lieu (province / État / pays)
4 - INFORMATIONS GÉNÉRALES	
1 ^{er} domaine d'activité ► Gestion	
2 ^e domaine d'activité ►	
nom	nom
lieu (province / État / pays)	lieu (province / État / pays)
1 ^{er} domaine d'activité ►	
2 ^e domaine d'activité ►	
nom	nom
lieu (province / État / pays)	lieu (province / État / pays)
1 ^{er} domaine d'activité ►	
2 ^e domaine d'activité ►	
nom	nom
lieu (province / État / pays)	lieu (province / État / pays)

DÉCLARATION ANNUELLE PERSONNE MORALE

INSCRIRE VOTRE NEQ

1 1 6 2 9 3 3 6 0 1

4 - INFORMATIONS GÉNÉRALES (suite)

nom		n ^o , nom de la rue, app. bureau	
municipalité/ville		province	
code postal		pays	
1 ^{er} domaine d'activité			
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)			

5 - IDENTIFICATION DES ACTIONNAIRES

nom de l'actionnaire		n ^o , nom de la rue, app. bureau	
municipalité/ville		province / État	
code postal		pays	
nom de l'actionnaire		n ^o , nom de la rue, app. bureau	
municipalité/ville		province / État	
code postal		pays	

nom de l'actionnaire
DEL PESCHIO, FEDERICO
n^o, nom de la rue, app. bureau
municipalité/ville
province / État
code postal
pays

6 - IDENTIFICATION DES ADMINISTRATEURS (membres du conseil d'administration)

code	code	code	si Autre, le détailler obligatoirement
PR	SE		
nom			
DEL PESCHIO, FEDERICO			
n ^o , nom de la rue, app. bureau			
municipalité/ville			
province / État			
code postal			
pays			

7 - IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU

CONSEIL D'ADMINISTRATION (président - secrétaire - principal dirigeant)

Si le président, le secrétaire ou le principal dirigeant ne sont pas membres du conseil d'administration, inscrire le nom, le domicile et le code approprié.

Code des dirigeants : PR Président SE Secrétaire PD Principal dirigeant

code	code	code	si Autre, le détailler obligatoirement
nom			
n ^o , nom de la rue, app. bureau			
municipalité/ville			
province / État			
code postal			
pays			

8 - FONDE DE POUVOIR

Si la personne morale n'a ni domicile ni établissement au Québec ou est dispensée par règlement de déclarer l'adresse de son domicile ou de ses établissements, inscrire le nom et l'adresse complète d'un fondé de pouvoir qui réside au Québec.

nom	
n ^o , nom de la rue, app. bureau	
municipalité/ville	
province	
code postal	
pays	

9 - ADMINISTRATEUR DU BIEN D'AUTRUI

Si la personne morale est représentée par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens, inscrire le nom, l'adresse complète et le code correspondant à la qualité de cette personne.

Code de l'administrateur :
CU Curateur FI Fiduciaire LI Liquidateur
SD Séquestre SY Syndic AU Autre (détailler)

code	si Autre, le détailler obligatoirement
nom	
n ^o , nom de la rue, app. bureau	
municipalité/ville	
province / État	
code postal	
pays	

- Pour apporter des changements à cet état de renseignements, veuillez utiliser la partie « Modifications à l'état de renseignements ». Remplir uniquement les sections concernées par les modifications et signer la section "Certification".

OU

- Si vous n'avez aucune modification à apporter aux renseignements inscrits dans la première partie du formulaire, veuillez cocher la case suivante et signer la section "Certification" dans la deuxième partie du formulaire. ☐



Modifications à l'état de renseignements
Personne morale

NEQ:1162933601

1. NOM DE LA PERSONNE MORALE (à compléter par la personne morale) nom _____		2. DOMICILE (à compléter par la personne morale) nom du destinataire _____ Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
version dans une autre langue s'il y a lieu _____		n° nom de la rue, app. bureau _____	
n° nom de la rue, app. bureau 145, rue Richer		n° nom de la rue, app. bureau _____	
municipalité/ville _____ province / État Québec		municipalité/ville _____ province / État Québec	
code postal H8R 1R4 pays CANADA		code postal _____ pays _____	
Code de forme juridique: CIE Compagnie MUT Mutuelle d'assurance SYC Syndicat de copropriété COP Coopérative APE Association personne(s) AU Autre code si Autre, le déclarer obligatoirement _____		Date de constitution _____ Loi constitutive _____	
lieu (province / État / pays) _____		lieu (province / État / pays) _____	
3A - Dernière continuation ou transformation de la personne morale Continuation <input type="checkbox"/> Transformation <input type="checkbox"/> année _____ mois _____ jour _____			
3B - Dernière fusion ou scission de la personne morale Fusion <input type="checkbox"/> Scission <input type="checkbox"/> année _____ mois _____ jour _____			
Si vous déclarez une fusion ou une scission, insérez le NEO (s'il y a lieu), le nom et le domicile des personnes morales parties à la fusion (les composantes) ou à la scission. Si l'espace prévu est insuffisant, remplissez et joindre une annexe en indiquant votre NEO et la section que vous corrigez.			
NEO _____ nom _____		NEO _____ nom _____	
lieu (province / État / pays) _____		lieu (province / État / pays) _____	
3C - Avis d'intention de dissolution ou de liquidation - Marquer la case appropriée d'un X. Lorsque l'avis d'intention de se dissoudre se rapporte à une personne morale régie par la Loi sur les compagnies, une demande de dissolution doit également être produite. La personne morale déclare qu'elle a l'intention de : se liquider ou de demander sa liquidation <input type="checkbox"/> se dissoudre ou de demander sa dissolution <input type="checkbox"/>			
4. NATURE DES ACTIVITÉS - Inscrire les deux principaux domaines d'activité de la personne morale.			
1 ^{er} domaine d'activité _____			
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
B) NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC Le code correspondant au nombre de salariés au Québec est : _____ (indiquer une lettre de A à O)			
C) PÉRIODE D'EXISTENCE Si l'existence légale de la personne morale est limitée, ajouter ou corriger, s'il y a lieu, la date de cessation prévue. année _____ mois _____ jour _____			
D) AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC Inscrire un seul nom par case.			
nom _____ Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		nom _____ Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
E) IDENTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC			
IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL AU QUÉBEC			
nom _____		n° nom de la rue, app. bureau _____ Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
municipalité/ville _____		municipalité/ville _____	
province QUÉBEC		code postal _____	
Principaux domaines d'activité de l'établissement principal			
1 ^{er} domaine d'activité _____			
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICATION DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC			
nom _____		n° nom de la rue, app. bureau _____ Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
municipalité/ville _____		municipalité/ville _____	
province QUÉBEC		code postal _____	
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité _____			
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			
nom _____		n° nom de la rue, app. bureau _____ Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
municipalité/ville _____		municipalité/ville _____	
province QUÉBEC		code postal _____	
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité _____			
2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			

**Modifications à l'état de renseignements
Personne morale**

NEQ: 1162933601

Déclarer si y a une modification à apporter à une information déjà déclarée au registre, veuillez inscrire à nouveau par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Le premier actionnaire détient-il plus de 50 % des voix ? ☒ Oui ☐ Non

nom du premier actionnaire

ESTATE OF FEDERICO DEL PESCHIO

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

Québec

code postal

pays

inscrivez les corrections, si y a lieu. Si l'espace prévu est insuffisant, remplissez et joignez une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☒

PR

SE

nom

DEL PESCHIO, FEDERICO

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

Québec

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

inscrivez les modifications à apporter au code de fonction, au nom et au domicile du président, du secrétaire et du principal dirigeant qui ne sont pas membres du conseil d'administration.

Code des dirigeants : PR Président SE Secrétaire PD Principal dirigeant

code

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code du deuxième actionnaire

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code du troisième actionnaire

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

Code des administrateurs :

PR Président

TR Trésorier

SE Secrétaire

AD Administrateur

AJ Autre

VP Vice-président

ST Secrétaire-trésorier

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

PR

SE

nom

ANDREOLI, ENRICO FRANK

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

Ajout ☐

Retrait ☐

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

Si la personne morale n'a ni domicile ni établissement au Québec ou est dispensée par règlement de déclarer l'adresse de son domicile et/ou de ses établissements, inscrire le nom et l'adresse complète d'un fondé de pouvoir qui réside au Québec. Si le fondé de pouvoir déclaré au registre n'est plus requis, retirer son nom et son adresse.

nom

Ajout ☐

Retrait ☐

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province

QUÉBEC

code postal

code postal

Si la personne morale est représentée par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens, inscrire le nom, l'adresse complète et le code correspondant à la qualité de cette personne. Si l'administrateur du bien d'autrui déclaré au registre n'est plus requis, retirer son nom et son adresse.

nom

N°, nom de la rue, app. bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

Code de l'administrateur :

CJ Cusqueur

FI Fiduciaire

U Liquidateur

code

code

si Autre, le détailler obligatoirement

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

code

Certification

Je **ENRICO FRANK ANDREOLI**

domicilié(e) au

Nom de la personne autorisée en lettres rondées.

N°, nom de la rue, app. bureau, municipalité/ville, province, code postal, pays

atteste que je suis la personne autorisée par la personne morale à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais, et que le paiement requis, le cas échéant, accompagne la présente déclaration.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

SIGNER ICI

2010-10-18

Date (année, mois, jour)

Form 1162933601

110239

Copie à retourner

G483