



ORDRE DES  
**PHARMACIENS**  
DU QUÉBEC

**Avis de cessation d'opérations  
exercice de la pharmacie en société  
(article 14 du Règlement)**

## **AVIS DE CESSATION D'OPÉRATIONS D'UNE SOCIÉTÉ DE PHARMACIEN(S)**

**14.** « Le pharmacien ou le répondant doit sans délai aviser l'Ordre de la dissolution, de la cession de biens, de la faillite, de la liquidation volontaire ou forcée de la société ou de toute autre cause de nature à constituer un empêchement pour la société de poursuivre ses activités. »

Nom de la société : \_\_\_\_\_

1. Dissolution
2. Cession de biens, faillite, liquidation volontaire ou forcée
3. Cause de nature à constituer un empêchement pour la société de poursuivre ses activités

Date de l'évènement : \_\_\_\_\_

Veuillez s'il vous plaît valider l'information et nous retourner le formulaire signé.

\_\_\_\_\_  
Signature du répondant pour la société / l'actionnaire unique (selon le cas)      Date \_\_\_\_\_