



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Présent pour vous

## DÉCLARATION AMENDÉE SOUS SERMENT – MODIFICATION À LA SOCIÉTÉ

Le répondant qui accepte le mandat ou l'actionnaire unique selon le cas doit s'assurer de l'exactitude de tous les renseignements fournis à l'Ordre. Le répondant doit remplir la déclaration amendée sous serment – modification à la société, et se faire assermentée. Vous devrez également joindre, le cas échéant, les documents pertinents attestant de la modification.

**Lorsque la modification consiste en l'ajout d'un pharmacien comme associé ou actionnaire de la société, celui-ci doit également signer la déclaration amendée, laquelle doit alors contenir la désignation et la confirmation prévues aux paragraphes 6 et 7 de l'article 6.**

Vous devez transmettre à l'Ordre une déclaration amendée sous serment lorsqu'un ou des changements ci-dessous surviennent : (veuillez cocher la/les cases appropriées s'il y a lieu)

Date de modification : \_\_\_\_\_

- 1- Nom de la société
- 2- Numéro matricule décerné par le Registraire des entreprises du Québec
- 3- Forme juridique de la société et date de changement si applicable
- 4- Adresse du siège de la société ainsi que celle des établissements
- 5- Ajout ou retrait d'une ou plusieurs pharmacies de la province du Québec à la société
- 6- Ajout ou retrait d'un ou plusieurs pharmacien(ne) actionnaire ou associé à la société
- 7- Changement de répondant pour la société
- 8- Toute autre modification survenue à la déclaration initialement déposée

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Vous devez transmettre toute copie de contrat qui fait foi de la modification (ex. : copie de la modification du contrat d'associés, copie de la convention d'actionnaires ou toute autre modification aux documents soumis lors de la déclaration initiale).

### 1. Identification de la société

Nom : \_\_\_\_\_  
(Le nom doit être conforme au Code des professions art. 187.13, à la Loi sur la pharmacie art. 25 et au Règlement sur la tenue de pharmacies art. 13)

2. Numéro matricule attribué par le R.E.Q. (Registraire des entreprises du Québec) : \_\_\_\_\_

### 3. Forme juridique de la société (si différente de la déclaration initiale)

Société en nom collectif à responsabilité limitée **S.E.N.C.R.L.**  Société par actions **S.P.A.**

Date de la modification : \_\_\_\_\_

### 4. Siège de la société (si différent de la déclaration initiale)

Adresse : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville

Code postal

Numéro de téléphone

5. **Ajout**  ou **retrait**  d'une ou plusieurs pharmacies, veuillez le spécifier/ou ancienne adresse et nouvelle adresse lors d'un déménagement dans une pharmacie.

Adresse : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Code postal Numéro de téléphone

Adresse : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Code postal Numéro de téléphone

6. **Ajout**  ou **retrait**  d'un ou de plusieurs pharmaciens/actionnaires à la société. Veuillez le spécifier.

Nom : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées Numéro de permis

Domicile professionnel : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville Code postal

Nom : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées Numéro de permis

Domicile professionnel : \_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville Code postal

### ASSERMENTATION

L'assermentation solennelle est faite en présence soit d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix, d'un avocat, d'un notaire, d'un maire, d'un greffier ou du secrétaire-trésorier d'une municipalité.

Faire une copie de la page au besoin

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____  Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées	Affirmé solennellement devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____  Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées <span style="float: right;">Titre</span>
--	--

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____  Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées	Affirmé solennellement devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____  Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées <span style="float: right;">Titre</span>
--	--



## CONFIRMATION D'ACCEPTATION D'UN NOUVEAU RÉPONDANT

(À compléter au besoin s'il y a un changement)

### 7. Changement de répondant pour la société (dans l'affirmative, compléter la déclaration du répondant ci-dessous)

Le répondant est désigné parmi les associés, les actionnaires, les administrateurs ou les dirigeants de la société. Il est alors mandaté, en application du présent règlement :

- a) Pour répondre aux demandes formulées par le syndic, le syndic-adjoint, un inspecteur, un enquêteur, le secrétaire ou un autre représentant de l'Ordre;
- b) Pour fournir les documents que les pharmaciens sont tenus de transmettre à l'Ordre conformément à la *Loi sur la pharmacie*, au *Code des professions* et aux règlements pris pour leur application;
- c) Pour recevoir toute correspondance de l'Ordre, y compris un avis de non-conformité adressé à la société ou à un pharmacien.

Le répondant qui accepte le mandat doit s'assurer de l'exactitude de tous les renseignements fournis à l'Ordre. Il doit également aviser, sans délai, ce dernier de la fin de son mandat. À défaut, un pharmacien, un associé ou un actionnaire, doit transmettre cet avis à l'Ordre.

### DÉCLARATION DU RÉPONDANT (assermentation non requise)

Nom : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées Numéro de permis

J'affirme :

- ❖ **avoir été désigné parmi les associés, les actionnaires, les administrateurs ou les dirigeants de la société comme répondant :**

Signature : \_\_\_\_\_

❖ **avoir accepté mon mandat lors de la réunion du :** \_\_\_\_\_  
Date de la réunion

### 8. Adresse de correspondance de la société (si différente de la déclaration initiale)

\_\_\_\_\_  
Numéro civique et nom de la rue Ville

\_\_\_\_\_  
Code postal Numéro de téléphone Numéro de télécopieur

Dernière date de révision : 2014-06-03

