



Déclaration d'exercice en société (S.P.A. ou S.E.N.C.R.L.)

Note 1 : Règlement sur l'exercice de la profession d'agronome en société ci-après désigné « Règlement ».

Note 2 : Une déclaration au Conseiller juridique de l'Ordre doit être produite pour chaque société au sein de laquelle un agronome, associé ou actionnaire, exerce des activités professionnelles en agronomie.

Note 3 : Pour vous aider à remplir la présente déclaration, consulter le Guide administratif.

1. IDENTIFICATION DE L'AGRONOME / RÉPONDANT

Nom :

Prénom :

Numéro de membre :

Année de la déclaration :

Êtes-vous associé ou actionnaire au sein de la société ?

Oui

Non

Quel est votre statut ?

Associé (S.E.N.C.R.L.)

Actionnaire (S.P.A.)

Exercez-vous vos activités professionnelles au sein de la société ?

Oui

Non

À quel titre effectuez-vous cette déclaration?

À titre personnel seulement.

À titre de répondant pour moi-même et d'autres agronomes, associés ou actionnaires, qui exercent au sein de la société.

1B IDENTIFICATION DES AUTRES AGRONOMES

Veuillez indiquer le nom des autres agronomes, associés ou actionnaires, qui exercent leurs activités professionnelles au sein de cette société et pour lesquels vous remplissez cette déclaration.

N° de membre

Nom

Prénom

Statut

Associé (S.E.N.C.R.L.)

Actionnaire (S.P.A.)

- Associé (S.E.N.C.R.L)
- Actionnaire (S.P.A.)

- Associé (S.E.N.C.R.L)
- Actionnaire (S.P.A.)

- Associé (S.E.N.C.R.L)
- Actionnaire (S.P.A.)

- Associé (S.E.N.C.R.L)
- Actionnaire (S.P.A.)

2. IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

Nom ou dénomination sociale :

NEQ (numéro d'entreprise du Québec) attribué par le Registraire aux entreprises :

La société utilise-t-elle d'autres nom ou dénominations sociales au Québec?

- Oui
- Non

Veillez saisir les autres noms ou dénominations sociales que la société utilise au Québec.

Nom ou dénomination sociale

Siège sociale de la société :

Ville :

Canada

Québec

Code postal :

La société possède-t-elle d'autres établissements (places d'affaires) au Québec ?

- Oui
- Non

Statut

- Administrateur
- Dirigeant
- Associé

Ordre ou regroupement professionnel auquel appartient la personne, s'il y a lieu.

Adresse résidentielle

Ville :

Canada

Québec

Code postal :

3.

Nom :

Prénom :

Statut

- Administrateur
- Dirigeant
- Associé

Ordre ou regroupement professionnel auquel appartient la personne, s'il y a lieu.

Adresse résidentielle

Ville :

Canada

Québec

Code postal :

5. ATTESTATION D'ASSURANCE DE LA SOCIÉTÉ CONTRE LES FAUTES PROFESSIONNELLES DE SES MEMBRES

- Je déclare que la société est assurée auprès d'un assureur autre que La Capitale assurance générales.
- Je déclare que cette assurance responsabilité professionnelle est conforme au Règlement de l'Ordre des agronomes du Québec.

6. DOCUMENTS

- Certificat d'attestation émis par le Registraire des entreprises du Québec (peut être commandé sur le site internet du Registraire).
- Copie certifiée du certificat de conformité émis par Industrie Canada ou par l'autorité compétente (ailleurs au Canada), si l'entreprise n'est pas constituée en vertu des lois du Québec.
- Déclaration en vertu de la *Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales* indiquant que la société en nom collectif est devenue une société en nom collectif à responsabilité limitée.
- Confirmation écrite de l'assureur attestant que la Société détient une garantie contre les fautes professionnelles des agronomes (nécessaire seulement pour les sociétés assurées auprès d'une compagnie **autre** que La Capitale).
- Autorisation écrite irrévocable de la société.
- Attestation et engagement.

7. FRAIS EXIGIBLES

Description	Prix (CAD)	Nombre de sociétés déclarées	Sous-total (CAD)
Frais exigibles par société	200,00 \$	1	200,00 \$
N° TPS : 104011598 RT 0001		TPS (5 %) (CAD) :	10,00 \$
N° TVQ : 1006163480 TQ 0001		TVQ (9,975 %) (CAD) :	19,95 \$
		TOTAL (CAD) :	229,95 \$

Mode de paiement :

Chèque ci-joint, libellé à l'Ordre des agronomes du Québec

Visa Mastercard

N° de carte de crédit (16 caractères) : _____

Date d'expiration (mm/aa) : _____ / _____

N° vérification (3 caractères) : _____

Détenteur de la carte (lettres moulées) : _____

Signature : _____



AUTORISATION ÉCRITE ET IRRÉVOCABLE

Je, soussigné(e), _____,
NOM DU REPRÉSENTANT DÛMENT AUTORISÉ DE LA SOCIÉTÉ, EN LETTRES MOULÉES

en ma qualité de, _____, agissant au nom de la
TITRE AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ

société _____,
NOM DE LA SOCIÉTÉ

située au _____
ADRESSE COMPLÈTE DE LA SOCIÉTÉ

autorise tout comité, instance disciplinaire, tribunal ou personne visé à l'article 192 du Code des professions, à demander copie de tout document visé à l'article 5 du Règlement sur l'exercice de la profession d'agronome en société.

L'article 192 du *Code des professions* prévoit ce qui suit :

« **192.** Peuvent prendre connaissance d'un dossier tenu par un professionnel, requérir la remise de tout document, prendre copie d'un tel dossier ou document et requérir qu'on leur fournisse tout renseignement, dans l'exercice de leurs fonctions :

1° un comité d'inspection professionnelle ou un membre, un inspecteur ou un expert de ce comité ainsi que la personne responsable de l'inspection professionnelle nommée conformément à l'article 90;

2° un syndic, un expert qu'un syndic s'adjoit ou une autre personne qui l'assiste dans l'exercice de ses fonctions d'enquête;

3° un comité de révision visé à l'article 123.3 ou un membre de ce comité;

4° un conseil de discipline ou un membre de ce conseil;

5° le Tribunal des professions ou un de ses juges;

6° tout comité d'enquête formé par un Conseil d'administration, un membre d'un tel comité ou un enquêteur de l'ordre;

7° tout administrateur désigné par le gouvernement en vertu de l'article 14.5;

8° une personne, un comité ou un membre d'un comité désigné par le Conseil d'administration pour l'application des articles 45 à 45.2, 46.0.1, 48 à 52.1, 55 à 55.2 ou 89.1;

Dans le cadre de l'application du présent article, le professionnel doit sur demande, permettre l'examen d'un tel dossier ou document et fournir ces renseignements et il ne peut invoquer son obligation de respecter le secret professionnel pour refuser de le faire. »

En foi de quoi, j'ai signé à _____ ce _____
VILLE ANNÉE / MOIS / JOUR

X _____
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DÛMENT AUTORISÉ DE LA SOCIÉTÉ



ATTESTATION ET ENGAGEMENT

EXERCICE FINANCIER 2019-2020

Je, soussigné(e), _____,
NOM DU MEMBRE / RÉPONDANT EN LETTRES MOULÉES

résidant au, _____
ADRESSE COMPLÈTE

atteste que :

- Je suis la personne autorisée à signer la déclaration.
- Les renseignements déclarés sont complets, conformes et exacts et que les documents requis qui accompagnent la déclaration sont toujours en vigueur.
- Toutes les conditions prévues aux articles 1 ou 2 du *Règlement sur l'exercice de la profession d'agronome en société*, selon le type de sociétés, sont respectées. Ces conditions sont inscrites dans les statuts de la société ou stipulées au contrat de la société.

et m'engage à :

- Mettre à jour, avant le 31 mars de chaque année, les renseignements contenus à la déclaration et d'acquitter les frais exigibles.
- Aviser l'Ordre de toute modification aux renseignements fournis dans la présente déclaration en transmettant le Formulaire de déclaration modificative dans les 30 jours suivant la modification.
- Aviser l'Ordre lorsque l'une des conditions prévues au Règlement ou au chapitre VI.3 du *Code des professions* n'est plus remplie.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ ce _____
VILLE *ANNÉE / MOIS / JOUR*

X _____
SIGNATURE DU MEMBRE / RÉPONDANT *NUMÉRO DE MEMBRE*

Veillez faire parvenir votre déclaration remplie à l'adresse suivante : agronome@oaq.qc.ca