**DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS CORPORATIFS**

**PROGRAMME DE COMPENSATION POUR LA DISTRIBUTION EN SALLES**

***\*Note : la présente déclaration doit être complétée pour chaque société faisant l’objet d’une demande de financement dans le cadre du programme de compensation pour la distribution en salles.***

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCERNANT Téléfilm Canada et CONCERNANT la société** | |
|  | |
| Nom de la société (la « Société ») | |
| **Je, soussigné(e),** |  |
|  | Nom complet du déclarant |
| domicilié(e) et résidant au |  |
|  | Adresse complète |

**DÉCLARE que**

1. Je suis le(la) président(e) de la Société et je suis dûment autorisé(e) à déclarer ce qui suit;
2. Je confirme que j’ai fait une vérification complète de tous les faits pertinents pour la préparation de la présente déclaration, que j’ai une connaissance personnelle de ces faits et que toute l’information contenue dans la présente déclaration est vraie et exacte;
3. La Société a été constituée en personne morale le       en vertu des lois du       et l’adresse de son siège social est      . La Société a       employés à temps partiel ou à temps plein;
4. Le capital-actions de la Société, émis et en circulation, est constitué comme suit:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capital autorisé** | | | | | | |  | **Capital-actions émis** | | | | | | |
| **Nombre d’actions** |  | **Catégorie** |  | **Votantes / non-votantes** |  | **Valeur nominale** |  | **Nombre d’actions** |  | **Catégorie** |  | **Votantes / non-votantes** |  | **Valeur nominale** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le capital-actions émis est-il entièrement payé?  **Oui  Non** | | | | | | | | | | | | | | |

1. Les actionnaires de la Société sont :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom Légal** (individu, société, partenaire ou entreprise individuelle) | **Adresse** | **Actions détenues** | **Catégorie** |
|  |  | % |  |
|  |  | % |  |
|  |  | % |  |

N.B.: Dans l’éventualité où l’un ou plusieurs des actionnaires ne sont pas des personnes physiques, une déclaration supplémentaire devra être complétée pour chacun d’entre eux, et jointe aux présentes.

1. ***[Veuillez remplir cette section si la Société n’a pas de capital-actions ni d’actionnaires mais plutôt des membres]*** Les membres de la Société sont :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Adresse** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Les administrateurs de la Société sont :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Titre** | **Adresse** | **Pouvoir de signature** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Les informations suivantes sont exactes et à jour :

Numéro d’enregistrement de la TVH/TPS pour la Société :

Numéro d’enregistrement de la taxe de vente du Québec pour la Société (le cas échéant) :

**EN FOI DE QUOI J’AI SIGNÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dans la ville de | |  | | | Dans la province de |  |
|  | | Ville | | |  | Province |
| En ce |  | | de |  |  |  |
|  | Jour | |  | Mois/Année |  | Signature du déclarant |