

**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 suis un citoyen canadien au sens de la *Loi sur la citoyenneté* (Canada), ou résident permanent au sens de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (Canada);
3. 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;
4. 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;
5. 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?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

6. Les actionnaires de la Société sont :

NOM LÉGAL (INDIVIDU, SOCIÉTÉ, PARTENAIRE OU ENTREPRISE INDIVIDUELLE)	ADRESSE	ACTIONS DÉTENUES	CATÉGORIE	CITOYENNETÉ (UNIQUEMENT POUR INDIVIDUS – SI RÉSIDENT PERMANENT INDIQUER DATE D'OBTENTION DE CE STATUT)
_____	_____	%	_____	_____
_____	_____	%	_____	_____
_____	_____	%	_____	_____

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.

7. 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	CITOYENNETÉ (SI RÉSIDENT PERMANENT INDIQUER DATE D'OBTENTION DE CE STATUT)	DROIT DE VOTE (EX : UN VOTE PAR MEMBRE)

8. Les administrateurs de la Société sont :

NOM	PRÉNOM	TITRE	ADRESSE	CITOYENNETÉ (SI RÉSIDENT PERMANENT INDIQUER DATE D'OBTENTION DE CE STATUT)	POUVOIR DE SIGNATURE

9. Il n'existe aucun autre droit ni option, de quelque nature, susceptible d'affecter, de modifier ou de changer de quelque façon le contrôle de la Société;
10. Je reconnais que Téléfilm Canada se fiera sur la présente déclaration afin de déterminer si la Société se qualifie comme unité sous contrôle canadien au sens de la *Loi sur Investissement Canada, L.R. (1985), ch. 28 (1<sup>er</sup> suppl.)*;
11. J'ai lu les articles 1 à 3 et 26 à 28 de la *Loi sur Investissement Canada* et je confirme que la Société est une unité « sous contrôle canadien » au sens des articles susmentionnés;
12. Je déclare également qu'aucune décision ministérielle n'a été prise et qu'aucune déclaration n'a été faite par rapport à la Société en vertu des paragraphes 26(2.1) et 26(2.2) de la *Loi sur investissement Canada* et qu'il n'existe aucun fait ni aucune circonstance susceptible de donner lieu à une telle déclaration;
13. Il n'existe aucun fait ou circonstance ayant pour effet de modifier le contrôle canadien de la Société;
14. 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) : \_\_\_\_\_

**La Société comprend que tous les programmes de Téléfilm Canada, à l'exclusion du Programme d'aide à l'exportation, sont réservés à des sociétés sous contrôle canadien au sens de la *Loi sur Investissement Canada* et que la perte de ce statut entraînera l'obligation de rembourser les sommes reçues de la part de Téléfilm Canada.**

### EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ

Dans la ville de \_\_\_\_\_

Dans la province de \_\_\_\_\_

En ce \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
          \_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_  
          Jour                        Mois/Année

\_\_\_\_\_  
Province  
  
\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant