

# Déclaration de renseignements relative à la fusion, à la vente de votre clientèle ou à la scission de votre cabinet

⚠ Si vous cessez d'offrir des services professionnels à des tiers et fermez votre cabinet, veuillez plutôt remplir la Déclaration relative à la cessation d'exercice.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez d'abord l'enregistrer afin de conserver vos données.

## Partie 1 Identification

N° de membre CPA      Prénom      Nom

\_\_\_\_\_

## Partie 2 Changement au sein de votre cabinet

**Veillez cocher la case correspondant au changement apporté au sein de votre cabinet :**

- Fusion de cabinets – Veillez remplir la partie 3-A
- Vente de votre clientèle et continuation des services professionnels offerts à des tiers – Veillez remplir la partie 3-B
- Scission de votre cabinet – Veillez remplir la partie 3-C

## Partie 3 Détails des changements

### A – FUSION DE CABINETS

#### A.1 Identification des cabinets qui fusionnent (ajouter des feuilles au besoin)

##### Cabinet N° 1 (détenu par vous-même ou une société de CPA)

Nom ou dénomination sociale      N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

\_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement      App./ Bureau

\_\_\_\_\_

Ville      Province      Code postal      Pays

\_\_\_\_\_

##### Cabinet N° 2 (détenu par un autre CPA ou une société de CPA)

Nom ou dénomination sociale      N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

\_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement      App./ Bureau

\_\_\_\_\_

Ville      Province      Code postal      Pays

\_\_\_\_\_

## Cabinet issu de la fusion

Nom ou dénomination sociale

N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement

App./ Bureau

\_\_\_\_\_

Ville

Province

Code postal

Pays

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### A.2 Dates d'entrée en vigueur des changements

Date effective de la fusion :

Date prévue de dissolution des anciens cabinets au Registraire des entreprises du Québec (REQ) (si applicable) :

Date à laquelle la nouvelle société sera créée ou date à laquelle l'un des cabinets modifiera sa dénomination sociale si le même NEQ est conservé au Registraire des entreprises du Québec (REQ) :

### A.3 Informations relatives à la gestion des dossiers

Est-ce que tous les dossiers des cabinets fusionnés seront transférés dans le nouveau cabinet? .....  Oui  Non

Si non, veuillez préciser comment seront gérés les dossiers.

### A.4 Informations relatives aux employés CPA qui exercent actuellement au sein des cabinets qui fusionnent

(cochez toutes les situations applicables)

- Les employés CPA exerceront au sein du cabinet issu de la fusion.
- Les employés CPA exerceront au sein d'un autre cabinet.
- Aucun employé CPA

### A.5 Votre situation professionnelle à la suite de la fusion

- Actionnaire/associé détenant des actions ou parts sociales **avec droits de vote** du cabinet issu de la fusion
- Actionnaire/associé détenant des actions ou parts sociales **sans droits de vote** du cabinet issu de la fusion
- Consultant contractuel
- Employé avec pouvoir de signature<sup>1</sup>
- Employé sans pouvoir de signature

## B – VENTE DE VOTRE CLIENTÈLE

Si vous vendez l'ensemble de votre clientèle et cessez d'offrir des services professionnels à des tiers, veuillez plutôt remplir la Déclaration relative à la cessation d'exercice.

- Vente **partielle** de votre clientèle et continuation des services professionnels offerts à des tiers
- Vente **complète** de votre clientèle et continuation des services professionnels offerts à des tiers (ex : en tant que consultant, employé d'un cabinet)

### B.1 Dates d'entrée en vigueur des changements

Date de la vente :

Date de la prise de possession des dossiers physiques et/ou électroniques par le CPA/cabinet acheteur :

<sup>1</sup> Signature de rapports ou d'autres documents liés à l'exercice de la profession, tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés.

**B.2 Informations relatives à la gestion des dossiers**

**Spécifiez les types de dossiers inclus dans la vente de votre clientèle** (cochez toutes les cases applicables) :

- Missions de compilation (avis au lecteur)  Fiscalité des particuliers
- Mission d'examen  Fiscalité des sociétés
- Missions d'audit

Autres actes compris dans l'exercice de la profession de CPA (spécifiez ci-dessous) :

**B.3 Identification de l'acheteur**

- Membre CPA exerçant à son compte
- Société d'un ou de plusieurs CPA

Nom ou dénomination sociale du cabinet sous lequel les services seront offerts

Nom du ou des répondant(s)

N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

Téléphone

Adresse de l'établissement

App./ Bureau

Ville

Province

Code postal

Pays

**B.4 Informations relatives aux employés CPA qui exercent actuellement au sein du cabinet qui vend sa clientèle**

(cochez toutes les situations applicables)

- Les employés CPA continueront d'exercer au sein du cabinet qui vend sa clientèle
- Les employés CPA exerceront au sein du cabinet qui achète la clientèle
- Les employés CPA exerceront au sein d'un autre cabinet
- Aucun employé CPA

**B.5 Votre situation professionnelle à la suite de la vente de votre clientèle**

(cochez la situation correspondante)

Je continue à offrir des services professionnels à des tiers inclus dans la définition de l'exercice de la profession de CPA sous :

**Identification de votre cabinet**

Nom ou dénomination sociale

N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

Téléphone

Adresse de l'établissement

App./ Bureau

Ville

Province

Code postal

Pays

Employé du cabinet/CPA acheteur

Employé d'un autre cabinet (spécifiez lequel) :

## C – SCISSION DE VOTRE CABINET

### C.1 Identification du cabinet d'origine

Nom ou dénomination sociale

N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse de l'établissement

App./ Bureau

\_\_\_\_\_

Ville

Province

Code postal

Pays

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### C.2 Dates d'entrée en vigueur des changements

Date de scission du cabinet :

Date prévue de dissolution du cabinet au Registraire des entreprises du Québec (REQ) (si applicable) :

Date à laquelle votre nouveau cabinet sera créé ou date à laquelle la société initiale modifiera sa dénomination sociale si une des parties conserve ce même NEQ, le cas échéant :

### C.3 Informations relatives à la gestion des dossiers

- Chaque actionnaire/associé a quitté le cabinet avec ses propres dossiers.
- Un actionnaire/associé quitte avec tous les dossiers.

#### Identification

N° de membre

Prénom

Nom

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Spécifiez les types de dossiers** (cochez toutes les cases applicables) :

- Missions de compilation (avis au lecteur)
  - Mission d'examen
  - Missions d'audit
  - Autres actes compris dans l'exercice de la profession de CPA (spécifiez ci-dessous) :
- Fiscalité des particuliers
- Fiscalité des sociétés

\_\_\_\_\_

- Autre situation (précisez comment seront gérés les dossiers) :

\_\_\_\_\_

### C.4 Informations relatives aux employés CPA exerçant actuellement au sein du cabinet qui scissionne

(cochez toutes les situations applicables)

- Les employés CPA exerceront au sein de mon nouveau cabinet
- Les employés CPA exerceront au sein du cabinet de l'autre associé
- Les employés CPA exerceront au sein d'un autre cabinet
- Aucun employé CPA

### C.5 Votre situation professionnelle à la suite de la scission

(cochez la situation correspondante)

- Je continue à offrir des services professionnels à des tiers sous :

#### Identification de votre cabinet

Nom ou dénomination sociale

N° d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse de l'établissement

App./ Bureau

\_\_\_\_\_

Ville

Province

Code postal

Pays

\_\_\_\_\_

- Employé d'un autre cabinet (spécifiez lequel) : \_\_\_\_\_

- Employé en entreprise

- Je n'aurai aucune activité professionnelle

## Partie 4 Attestation du membre

- Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques, que celui-ci est entièrement rempli et que tous les documents exigés y sont joints. Je comprends que toute déclaration fautive ou incomplète pourra entraîner des conséquences importantes.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

- ⚠ IMPORTANT :** Assurez-vous de mettre à jour vos coordonnées professionnelles dans  votre dossier  sur le site Web de l'Ordre lorsque les changements seront effectifs.



#### Documents à joindre obligatoirement à votre demande

- Confirmation écrite que tous les clients ont été avisés (spécifiez sous quelle forme) de la situation et de ce qu'il advient de leur dossier
- Liste de tous les employés et actionnaires/associés CPA incluant leur statut à la suite de la fusion, de la scission ou de la vente de clientèle
- Le cas échéant, la liste de tous les candidats à l'exercice de la profession incluant leur statut à la suite de la fusion, de la scission ou de la vente de clientèle

Si vous êtes actionnaire ou associé d'une société par actions ou d'une S.E.N.C.R.L., vous devrez remplir la Déclaration d'exercice en société, dans votre dossier sur le site de l'Ordre. Une fois le cabinet ajouté à votre dossier, rendez-vous à la section *Vos obligations* de votre dossier membre pour la remplir.



À l'aide d'une méthode de transmission sécurisée permettant la protection des renseignements confidentiels\*, veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par courriel à [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca).

#### Renseignements :

514 288-3256 [2611] 1 800 363-4688 [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca)

\* Par exemple, un lien sécurisé, un courriel sécurisé, un document protégé par un mot de passe envoyé dans un courriel distinct, une clé USB cryptée, etc.