



## Partie 2 Détails des changements (suite)

### Cabinet CPA C

Nom ou dénomination sociale

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

Adresse de l'établissement

App./ Bureau

Ville

Province

Code postal

Pays

Date prévue de la fermeture du cabinet ou date prévue de la dissolution au Registraire des entreprises du Québec (REQ) :

### 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

## 2.2 Informations relatives à la date de fusion et à la gestion des dossiers, livres et registres que doit tenir chaque membre (ci-après « les dossiers »)

### Dates

Date effective de la fusion :

Date à laquelle le cabinet issu de la fusion offrira des services à des tiers :

### Conservation des dossiers

Est-ce que tous les dossiers des cabinets fusionnés seront transférés dans le cabinet issu de la fusion? .....  Oui  Non

Si non, veuillez préciser comment sera gérée la détention des dossiers.

### Avis aux clients

Sous quelle forme avez-vous avisé vos clients de cette fusion et de ce qu'il advient de leur dossier?

## Partie 2 Détails des changements (suite)

---

### 2.3 Information relatives aux actionnaires, associés et employés CPA et CEP

Pour chaque actionnaire, associé et employé CPA et CEP des cabinets qui fusionnent et du cabinet issu de la fusion, indiquez :

- ▶ quel sera le nom de leur employeur;
- ▶ les coordonnées de leur employeur;
- ▶ leur statut au sein de cet emploi (actionnaire, associé ou employé).

Veillez indiquer ces informations dans l'encadrer ci-dessous ou sous forme de Tableau à joindre à votre formulaire.

## Partie 3 Signature

---

- J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans la présente demande et, le cas échéant, dans les documents qui l'accompagnent, et je reconnais que toute déclaration fausse ou incomplète pourrait entraîner des conséquences importantes.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_| AAAA MM JJ |  
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.

**📎 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.