

DÉCLARATION ANNUELLE D'ATTESTATION D'ABSENCE DE CHANGEMENT

Exercice de la profession de podiatre en société 2019-2020

DIRECTIVES

La Déclaration annuelle d'attestation d'absence de changement doit être remplie et les frais exigibles acquittés avant le 31 mars de chaque année par le membre ou le répondant afin de conserver le droit d'exercer ses activités professionnelles en société.

Si la société fait l'objet d'une modification qui a un impact sur les informations transmises dans votre dernière déclaration, vous devez remplir le formulaire Déclaration annuelle avec modification.

Le podiatre qui constate que l'une des conditions au *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société* ou au *Code des professions* n'est plus satisfaite doit prendre les mesures nécessaires pour s'y conformer, à défaut de quoi, il cesse d'être autorisé à exercer ses activités professionnelles au sein de la société.

NOTE

Sont exemptées d'une telle déclaration annuelle les sociétés dont la date de début d'exercice se situe entre 15 février et le 31 mars de l'année en cours.

FRAIS EXIGIBLES

Déclaration annuelle d'attestation d'absence de changement: **143,54 \$** [124,85 \$ + 6,24 \$ (TPS) + 12,45 \$ (TVQ)]

- Par podiatre détenant des actions avec droit de vote ou des parts sociales.
- Par podiatre qui exerce des activités professionnelles au sein d'une société elle-même actionnaire ou associée de la société.

Par carte de crédit seulement :

Prénom (titulaire de la carte)	
<input type="text"/>	
Nom de famille (titulaire la carte)	
<input type="text"/>	
Adresse courriel du titulaire de la carte	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard
Numéro de la carte de crédit	Date d'expiration
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	MM AA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Signature du titulaire de la carte	Date signature

DÉCLARATION ANNUELLE ATTESTATION D'ABSENCE DE CHANGEMENT

IDENTIFICATION DU MEMBRE / RÉPONDANT (ces informations doivent correspondre à celles fournies depuis la dernière déclaration)

Membre Répondant

NOM DU MEMBRE / RÉPONDANT

N° DE PERMIS

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA SOCIÉTÉ

N° D'ENTREPRISE (NEQ)

ATTESTATION ET DÉCLARATION SOUS SERMENT DU MEMBRE OU DU RÉPONDANT AU NOM DE LA SOCIÉTÉ

JE,

NOM DU MEMBRE / RÉPONDANT (PRÉNOM, NOM)

Numéro de permis

atteste et confirme que :

- je suis membre en règle de l'Ordre des podiatres du Québec et dûment inscrit au Tableau de l'Ordre;
- je suis dûment autorisé à remplir la présente déclaration et à formuler des engagements pour et au nom de la société;
- j'ai vérifié l'exactitude des renseignements fournis depuis la dernière déclaration;
- en date de la présente, aucune modification n'est intervenue à la société depuis la dernière déclaration, et ce, conformément aux exigences du *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*;
- je m'engage à informer l'Ordre sans délai de toute modification aux informations transmises dans la dernière déclaration qui aurait pour effet d'affecter le respect des conditions prévues au *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*;

Je déclare sous serment que tous les renseignements fournis dans la présente déclaration sont exacts et complets et que toutes les conditions et modalités d'exercice prévues au *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société* sont respectées.

X

SIGNATURE DU MEMBRE/ RÉPONDANT

AAAA/MM/JJ

Assermenté devant moi :

à (ville) _____, ce _____ jour de _____ 20 _____.

X

SIGNATURE DU COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION et SCEAU

À défaut de remettre l'ensemble des documents au moment de transmettre la déclaration, celle-ci ne sera pas traitée.

Envoyer la déclaration dûment remplie au :

SERVICE DES GREFFES DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC
700-7151, rue Jean-Talon Est
Montréal (Québec) H1M 3N8

Pour toute question : 1-888-514-7433 sans frais ou (514) 288-0019 poste 258