

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN TITULAIRE DE QUOTA D'ŒUFS  
(Personne morale, société, fiducie)**

Nom du titulaire:

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ):

Numéro de quota :

Personne contact :

Ce formulaire doit être rempli pour une personne morale, société ou fiducie qui est titulaire d'un quota. Le signataire doit être dûment autorisé à remplir et signer le formulaire pour le titulaire.

**Veillez prendre note de renseignements d'un titulaire de quota d'œufs au cours des**

Vous devez vérifier tous les renseignements sur la *Fiche de renseignements* transmise par la Fédération. Si tous les renseignements sont exacts, cochez toutes les cases « non ». Sinon, vous devez cocher la case « oui » qui correspond au type de changement et remplir le Formulaire de déclaration (l'annexe 0.1).

**de renseignements d'un été apportés aux éléments**

1. Identification de l'entreprise titulaire de quota d'œufs.  
(Nom, adresse, coordonnées)  Oui  Non
2. Nom(s) et adresse(s) de tous les administrateurs ou fiduciaires, selon le cas :  Oui  Non
3. Droit sur les quotas:  
(Nom de toute personne, société ou fiducie détenant un droit sur le quota, y compris les bénéficiaires d'hypothèques mobilières)  Oui  Non
4. Identification des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans le titulaire de quota d'œufs:  
(Nom de toute personne, société ou fiducie détenant directement ou indirectement une participation dans le titulaire)  Oui  Non
5. Participation dans d'autre(s) quota(s) d'œufs émis par la Fédération :  
(Les autres quotas dans lesquels le titulaire détient une participation)  Oui  Non

Si vous avez coché **NON** à l'ensemble des questions ci-dessus, veuillez signer le présent document **ET faire compléter le(s) document(s) de certification requis.**

Si vous avez coché **OUI** à au moins une des questions ci-dessus, veuillez **plutôt** compléter le *Formulaire de déclaration d'un titulaire de quota d'œufs* ci-joint (annexe #0.1) **ET en faire compléter le(s) document(s) de certification requis.**

**Le(s) document(s) de certification requis** concernent la confirmation de la détention de participation pour le titulaire et un document certifié par un notaire ou un comptable et, s'il s'agit :

- D'un **avocat ou un notaire**, veuillez faire compléter le document #0.2 ci-joint;
- D'un **comptable professionnel agréé**, veuillez faire compléter le(s) document(s) de certification (annexe #0.3) ci-joint;

Pour que votre confirmation ou déclaration de détention de quota soit complète, les renseignements apparaissant à la section 4 de la *Fiche de renseignements* ou du *Formulaire de déclaration*, selon le cas, doivent être certifiés par un notaire/ avocat (annexe 0.3) OU un comptable agréé (annexe 0.4).

**Attestation du producteur**

Je \_\_\_\_\_ (nom et prénom en lettres moulées)

Né(e) le \_\_\_\_\_

Domicilié(e) au \_\_\_\_\_  
(Numéro, rue, appartement, ville/municipalité, province, code postal)

Affirme que je suis la personne autorisée par \_\_\_\_\_ à signer la présente déclaration, que j'ai une connaissance personnelle des renseignements qui y sont déclarés, que ces renseignements sont complets et véridiques et je comprends que je devrai aviser la Fédération des producteurs d'œufs du Québec de tout changement à cette situation.

\_\_\_\_\_ (Signature)

\_\_\_\_\_ (Date)

*Veillez prendre note que la Fédération pourrait vous demander de plus amples renseignements ou documents concernant la présente déclaration.*

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN TITULAIRE DE QUOTA D'ŒUFS

**ENTREPRISE : personne morale, société ou fiducie**

*Veillez s'il vous plaît compléter les informations ci-dessous.*

1. Identification du producteur :

Nom :

Numéro de quota :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Personne contact :

Courriel :

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Nom(s), titre et adresse(s) de tous les administrateurs ou fiduciaires, selon le cas :

Nom complet	Titre	Adresse

Cette section indique le nombre d'unités de quota que le titulaire identifié à la *Fiche de renseignements* détient, ainsi que le nombre d'unités de quota sur lesquelles il détient un droit d'utilisation conformément au programme d'allocations supplémentaires (« quota réservé »).

2. Quota détenu

Nombre d'unité de quota détenues (en propre) :

Droits d'utilisation d'un quota attribué conformément à l'article 72.1 :

3. Droit sur le quota

*(Indiquez le nom de toutes les personnes dont le producteur déclarant est titulaire de droits mobilières)*

Vous devez indiquer le nom de toute personne, société ou fiducie détenant un droit sur le quota identifié sur la *Fiche de renseignements*, quelle qu'en soit la nature, y compris les bénéficiaires d'hypothèques mobilières (art. 52.1 du *Règlement sur les quotas des producteurs d'œufs de consommation du Québec*).

---



---

## Exemple

### 4. Identification des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans le titulaire de quota d'œufs:

#### EXEMPLE : Ferme XYZ inc. QC1234

Colonne A		Colonne B1		Colonne B2		Colonne B3		Colonne B4	
Nom complet des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans <b>Ferme XYZ inc., QC1234 (3)</b>	Liens familiaux entre les personnes ayant une participation dans l'entreprise	Nom complet des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans les personnes ou sociétés identifiées dans la <b>colonne A</b> ou étant fiduciaires des fiducies identifiées dans la <b>colonne A</b>	Liens familiaux entre les personnes ayant une participation dans l'entreprise	Nom complet des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans les personnes ou sociétés identifiées dans la <b>colonne B1</b> ou étant fiduciaires des fiducies identifiées dans la <b>colonne B1</b>	Liens familiaux entre les personnes ayant une participation dans l'entreprise	Nom complet des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans les personnes ou sociétés identifiées dans la <b>colonne B2</b> ou étant fiduciaires des fiducies identifiées dans la <b>colonne B2</b>	Liens familiaux entre les personnes ayant une participation dans l'entreprise	Nom complet des personnes, sociétés ou fiducies ayant une participation dans les personnes ou sociétés identifiées dans la <b>colonne B3</b> ou étant fiduciaires des fiducies identifiées dans la <b>colonne B3</b>	Liens familiaux entre les personnes ayant une participation dans l'entreprise
Pierre B (0.2a)		<b>Gestion PB :</b>		<b>Ferme PMMB</b>		<b>Ferme PMMB</b>			
<i>Gestion PB (0.2b et 0.3)</i>		Pierre B (0.2a)	Père	Pierre B (0.2a)	Père	Pierre B (0.2a)	Père		
<i>123 Québec inc. (0.2b &amp; 0.3)</i>		Michel B (0.2a)	Fils	Marie A (0.2a)	Mère	Marie A (0.2a)	Mère		
		<i>Ferme PMMB inc (0.2b &amp; 0.3)</i>		Michel B (0.2a)	Fils	Michel B (0.2a)	Fils		
		<b>123 Québec inc. :</b>		<b>Gestion PB :</b>					
		Pierre B (0.2a)		Pierre B (0.2a)	Père				
		<i>Gestion PB (0.2b &amp; 0.3)</i>		Michel B (0.2a)	Fils				
		<i>Ferme ABC inc (0.2b &amp; 0.3)</i>		<i>Ferme PMMB inc (0.2b &amp; 0.3)</i>		<b>Ferme Oeuforie inc.</b>			
				<b>Ferme ABC inc</b>		Ginette H (0.2a)	Tante		
				Pierre B (0.2a)	Frère	Paul K (0.2a)	Neveu		
				Denis B (0.2a)	Frère				
				Daniel B (0.2a)	Frère				
				<i>Ferme Oeuforie inc (0.2b &amp; 0.3)</i>					

#### Documents à compléter **UNE SEULE FOIS** pour chaque personne, société ou fiducie identifiée ci-haut :

##### L'annexe 0.2 a

Toutes les **personnes physiques** inscrites dans les colonnes ci-haut doivent compléter l'annexe **-Attestation Individu**

##### L'annexe 0.2 b

Toutes les **personnes morales, sociétés ou fiducies** inscrites ci-haut doivent compléter l'annexe **Attestation Entreprise**

##### Les annexes 0.3 et 0.4

Toutes les **personnes morales, sociétés ou fiducies** inscrites ci-haut doivent remettre le document de **certification** convenant à leurs structure d'entreprise. Lorsque complété par un avocat ou un notaire **annexe 0.3**, lorsque complété par un comptable agréés (CPA) **annexe 0.4**.

Pour les fiducies, veuillez y inscrire le **nom complet de tous les bénéficiaires** et compléter les attestions **0.2a** ou **0.2b** selon le cas.



5. Participation dans d'autre(s) o  
 (S'il y a lieu, veuillez indiquer ci-de  
 en spécifiant le numéro de quota e

S'il y a lieu, indiquez dans cette section **les autres** quotas émis par la Fédération dans lesquels le titulaire identifié dans la *Fiche de renseignements* détient un droit ou une participation en spécifiant le numéro de quota et le nom du producteur qui en est titulaire. Une action du capital-actions ou une part sociale d'une société sont considérées être des participations.

Oui  Si oui, y  
 titulaire Non

---



---

6. Attestation de la personne

**De**

La personne dûment autorisée par le titulaire pour compléter le formulaire doit remplir cette section et y apposer sa signature avant de retourner le formulaire à la Fédération.

Je \_\_\_\_\_  
 (nom et prénom en lettres moulées)

Né (e) le

Domicilié (e) au \_\_\_\_\_  
 (numéro, rue, appartement, ville/municipalité, province, code postal)

Affirme que je suis la personne autorisée à signer la présente déclaration, que j'ai une connaissance personnelle des renseignements qui y sont déclarés, que ces renseignements sont complets et véridiques et que je comprends que je devrai aviser sans délai la Fédération des producteurs d'œufs du Québec de tout changement à cette situation.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**Ou**

Si vous avez indiqué "information inconnue" dans l'une des colonnes de la section 4, vous devez compléter cette attestation.

(Lorsque vous n'avez pas été en mesure de compléter la question 4 jusqu'à l'identification de toutes les personnes physiques ayant une participation dans le producteur déclarant, veuillez compléter l'attestation suivante.)

Je \_\_\_\_\_  
 (nom et prénom en lettres moulées)

Né (e) le

Domicilié (e) au \_\_\_\_\_  
 (numéro, rue, appartement, ville/municipalité, province, code postal)

Affirme que je suis la personne autorisée à signer la présente déclaration, que j'ai une connaissance personnelle des renseignements qui y sont déclarés, que ces renseignements sont véridiques et je comprends que je devrai aviser la Fédération des producteurs d'œufs du Québec de tout changement à cette situation. Les renseignements inscrits à la question 4 sont tous ceux dont j'ai connaissance. Je n'ai pas pu compléter cette question 4 jusqu'à l'identification toutes les personnes physiques ayant une participation dans le titulaire déclarant puisque je ne connais pas cette information et que suis incapable de l'obtenir.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**A. CERTIFICATION DU CAPITAL-ACTIONS D'UNE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS**

1. Identification du titulaire

Il s'agit du producteur identifié dans la *Fiche de renseignements*.

Nom : \_\_\_\_\_  
Numéro de quota : \_\_\_\_\_  
Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) : \_\_\_\_\_

La présente certification vise :

- Le titulaire :
- Une personne morale identifiée dans la *Fiche de renseignements* ou déclaration du titulaire

Lorsque le document est complété pour une entreprise ou fiducie identifiée dans la Section 4 de votre *Fiche de renseignements* ou votre Formulaire (si des changements devaient être apportés à la *Fiche*) doit faire l'objet d'une certification d'un professionnel indépendant (avocat, notaire ou comptable).

2. Identification de l'actionnaire ou sociétaire du producteur  
*(Compléter uniquement lorsque la présente certification est faite pour une personne morale identifiée à la section 4 de la déclaration du titulaire.)*

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) : \_\_\_\_\_

3. Certification du capital-actions :

*Seul un avocat ou un notaire peut compléter et signer.*

- i. Actions votantes :
- ii. \_\_\_\_\_

Toutes les catégories d'actions doivent être identifiées, peu importe les droits et attributs qui y sont rattachés. Si vous manquez d'espace, veuillez ajouter une annexe signée par l'avocat ou le notaire ayant complété le document de certification. La désignation de la catégorie d'actions et les droits qui y sont rattachés (votante, non votante ou autre) doivent être indiqués à l'annexe.

Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes, sociétés ou fiducies pour cette catégorie : _____ %	Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes, sociétés ou fiducies pour cette catégorie : _____ %	Pourcentage d'actions détenu par l'ensemble de ces personnes, sociétés ou fiducies pour cette catégorie : _____ %

Je soussigné(e) suis membre en règle de l'un des ordres professionnels suivants :

- Barreau du Québec
- Chambre des notaires du Québec

Je certifie, après révision, que les renseignements déclarés à la présente certification sont conformes aux renseignements contenus aux livres et registres de l'entreprise certifiée à date soussignée. Je comprends que la présente certification ne sera utilisée que par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec pour les fins de l'application de sa réglementation.

Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## B. CERTIFICATION DES PARTS SOCIALES D'UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNE

### 1. Identification du titulaire

Nom :  
Numéro de quota :  
Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) :

La présente certification vise :

- Le titulaire :
- Une personne morale identifiée à la section 4 de la fiche de renseignement ou déclaration du titulaire.

### 2. Identification de la société ou sociétaire du titulaire:

*(Compléter uniquement lorsque la présente certification vise les renseignements d'une personne morale identifiée à la section 4 de la déclaration du titulaire.)*

Nom de la société : \_\_\_\_\_  
Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec  
(NEQ) : \_\_\_\_\_

### 3.B. Certification : détention de parts sociales

*Seul un avocat ou un notaire peut compléter cette certification.*

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_

Lorsqu'il s'agit de la certification des parts d'une société de personnes, les noms des associés doivent être indiqués dans cette section.

Pourcentage des parts sociales détenu par l'ensemble de ces personnes ou sociétés : \_\_\_\_\_ %

Je soussigné(e) suis membre en règle de l'un des ordres professionnels suivants :

- Barreau du Québec
- Chambre des notaires du Québec

Je certifie, après révision, que les renseignements déclarés à la présente certification sont conformes aux renseignements contenus aux livres et registres de l'entreprise certifiée à date soussignée. Je comprends que la présente certification ne sera utilisée que par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec pour les fins de l'application de sa réglementation.

Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## C. CERTIFICATION DES FIDUCIAIRES

### 1. Identification du titulaire

Nom :  
Numéro de quota :  
Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (NEQ) :

La présente certification vise :

- Le titulaire :
- Une personne morale identifiée à la section 4 de la fiche de renseignement ou déclaration du titulaire.

### 2. Identification de la fiducie actionnaire ou sociétaire du titulaire:

*(Compléter uniquement lorsque la présente certification vise les renseignements d'une personne morale identifiée à la section 4 de la déclaration du titulaire.)*

Nom de la fiducie : \_\_\_\_\_  
Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec  
(NEQ) : \_\_\_\_\_

### 3. C. Certification : identification des fiduciaires

*Seul un avocat ou un notaire peut compléter et signer cette certification*

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_

Lorsqu'il s'agit de la certification des parts d'une fiducie, les noms des fiduciaires doivent être indiqués dans cette section.

Je soussigné(e) suis membre en règle de l'un des ordres professionnels suivants :

- Barreau du Québec
- Chambre des notaires du Québec

Je certifie, après révision, que les renseignements déclarés à la présente certification sont conformes aux renseignements contenus aux livres et registres de l'entreprise certifiée à date soussignée. Je comprends que la présente certification ne sera utilisée que par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec pour les fins de l'application de sa réglementation.

Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**SECTION A**  
**RAPPORT SUR DES PROCÉDURES D'AUDIT SPÉCIFIÉES PORTANT SUR LA DÉTENTION D' ACTIONS DU**  
**CAPITAL-ACTIONS D'UNE**  
**SOCIÉTÉ PAR ACTIONS**

À \_\_\_\_\_  
*Nom de la société par actions*

Comme nous en avons expressément convenu, j'ai appliqué \_\_\_\_\_ la  
détention d'actions du capital-actions de

(Nom) \_\_\_\_\_ au  
*Nom de la société par actions*  
et incluse à l'appendice ci-joint.

Il s'agit du titulaire identifié dans la *Fiche de renseignements* ou de toute entreprise ou fiducie identifiée dans la Section 4 de votre *Fiche de renseignements* ou votre Formulaire (si des changements devaient être apportés à la *Fiche*). Chaque entreprise ou fiducie ainsi identifiée doit faire l'objet d'une certification d'un professionnel indépendant (avocat, notaire ou comptable).

J'ai comparé les informations de l'appendice ci-après, préparées par la direction de la société par actions avec celles figurant dans les documents suivants fournis par cette dernière :

[Toutes les procédures suivantes doivent être appliquées]

- Le registre des actionnaires
- Chacun des certificats d'actions de chacun des actionnaires
- Le(s) contrat(s) de transfert d'actions (si applicable)
- La convention entre actionnaires (si applicable)
- L'état des renseignements d'une personne morale au registre des entreprises (Registraire des entreprises)

L'application des procédures mentionnées ci-dessus :

- Ne m'a permis de déceler aucun écart;
- M'a permis de déceler les écarts suivants (liste des écarts) :

---

---

---

---

Cependant, ces procédures ne constituent pas un audit d'informations sur la détention d'actions du capital-actions de la société par actions et par conséquent, je n'exprime pas d'opinion sur les informations sur la détention d'actions du capital-actions de (nom)

\_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_  
*Nom de la société par actions* *jj/mm/aaaa*

Le présent rapport doit être utilisé uniquement par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec aux fins de l'application du Règlement sur les quotas des producteurs d'œufs de consommation du Québec (chapitre M-35.1, r. 239).

Signature du membre professionnel et date<sup>1</sup> :

---

---

---

<sup>1</sup> Seul le détenteur d'un titre de CPA auditeur peut exécuter le mandat. Veuillez vous référer au site Web de l'Ordre des CPA du Québec pour les modèles de signatures à utiliser : <http://cpaquebec.ca/fr/membres-cpa/obligations/comptabilite-publique/modeles-de-signature/>

APPENDICE À LA SECTION A

\_\_\_\_\_  
*Nom de la société par actions*

\_\_\_\_\_  
*Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec*

Actions votantes

*Prénom et nom de l'actionnaire*

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

Actions privilégiées (non votantes)

*Prénom et nom de l'actionnaire*

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

Autres actions

*Prénom et nom de l'actionnaire*

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

Toutes les catégories d'actions doivent être identifiées, peu importe les droits et attributs qui y sont rattachés. Si vous manquez d'espace, veuillez ajouter une annexe signée par le comptable ayant complété le document de certification. La désignation de la catégorie d'actions et les droits qui y sont rattachés (votante, non votante ou autre) doivent être indiquées à l'annexe.

**SECTION B**  
**RAPPORT SUR DES PROCÉDURES D'AUDIT SPÉCIFIÉES PORTANT SUR LA DÉTENTION DE PARTS**  
**D'UNE**  
**SOCIÉTÉ DE PERSONNES**

À \_\_\_\_\_  
*Nom de la société de personnes*

Comme nous en avons expressément convenu, j'ai appliqué les procédures suivantes à l'égard des informations sur la détention de parts de (nom) \_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_  
*Nom de la société de personnes* *jj/mm/aaaa*  
et incluse à l'appendice ci-joint.

J'ai comparé les informations de l'appendice ci-après, préparées par la direction de la société de personnes avec celles figurant dans les documents suivants fournis par cette dernière :

[Toutes les procédures suivantes doivent être appliquées]

- Le contrat de société, si existant
- La déclaration fiscale de chaque associé pour la dernière année fiscale et les avis de cotisation correspondants
- Les états financiers du dernier exercice financier

L'application des procédures mentionnées ci-dessus :

- Ne m'a permis de déceler aucun écart; ou
- M'a permis de déceler les écarts suivants (liste des écarts) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cependant, ces procédures ne constituent pas un audit d'informations sur la détention de parts de la société de personnes et par conséquent, je n'exprime pas d'opinion sur les informations sur la détention de parts de (nom) \_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_  
*Nom de la société de personnes* *jj/mm/aaaa*

Le présent rapport doit être utilisé uniquement par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec aux fins de l'application du Règlement sur les quotas des producteurs d'œufs de consommation du Québec (chapitre M-35.1, r. 239).

Signature du membre professionnel et date<sup>2</sup> :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Seul le détenteur d'un titre de CPA auditeur peut exécuter le mandat. Veuillez vous référer au site Web de l'Ordre des CPA du Québec pour les modèles de signatures à utiliser : <http://cpaquebec.ca/fr/membres-cpa/obligations/comptabilite-publique/modeles-de-signature/>

**APPENDICE À LA SECTION B**

\_\_\_\_\_  
*Nom de la société de personnes*

\_\_\_\_\_  
*Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec*

Parts

*Prénom et nom de l'associé*

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

Lorsqu'il s'agit de la certification des parts d'une société de personnes, les noms des associés doivent être indiqués dans cette section.

**SECTION C**  
**RAPPORT SUR DES PROCÉDURES D'AUDIT SPÉCIFIÉES PORTANT SUR L'IDENTITÉ DES FIDUCIAIRES**  
**D'UNE**  
**FIDUCIE**

À \_\_\_\_\_  
*Nom de la fiducie*

Comme nous en avons expressément convenu, j'ai appliqué les procédures suivantes à l'égard des informations sur l'identité des fiduciaires de (nom) \_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_  
*Nom de la fiducie* *jj/mm/aaaa*  
et incluses à l'appendice ci-joint.

J'ai comparé les informations de l'appendice ci-après, préparées par la direction de la fiducie avec celles figurant dans les documents suivants fournis par cette dernière :

[Toutes les procédures suivantes doivent être appliquées]

- L'acte de fiducie
- L'état des renseignements d'un groupement de personnes au Registre des entreprises du Québec (si applicable)

L'application des procédures mentionnées ci-dessus :

- Ne m'a pas permis de déceler aucun écart; ou
- M'a permis de déceler les écarts suivants (liste des écarts) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cependant, ces procédures ne constituent pas un audit d'informations sur l'identité des fiduciaires de la fiducie et par conséquent, je n'exprime pas d'opinion sur les informations sur l'identité des fiduciaires de (nom) \_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_  
*Nom de la fiducie* *jj/mm/aaaa*

Le présent rapport doit être utilisé uniquement par la Fédération des producteurs d'œufs du Québec aux fins de l'application du Règlement sur les quotas des producteurs d'œufs de consommation du Québec (chapitre M-35.1, r. 239).

Signature du membre professionnel et date<sup>3</sup> :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Seul le détenteur d'un titre de CPA auditeur peut exécuter le mandat. Veuillez vous référer au site Web de l'Ordre des CPA du Québec pour les modèles de signatures à utiliser : <http://cpaquebec.ca/fr/membres-cpa/obligations/comptabilite-publique/modeles-de-signature/>

APPENDICE À LA SECTION C

\_\_\_\_\_  
*Nom de la fiducie*

\_\_\_\_\_  
*Numéro d'immatriculation au Registre des entreprises du Québec (si applicable)*

FIDUCIAIRE(S)

*Prénom et nom du fiduciaire*

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

Lorsqu'il s'agit de la certification des parts d'une fiducie, les noms des fiduciaires doivent être indiqués dans cette section.

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN TITULAIRE DE QUOTA D'ŒUFS (Individu)

Ce formulaire doit être rempli pour une personne physique.

Nom entreprise:

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Numéro de quota :

Vous devez vérifier tous les renseignements sur la *Fiche de renseignements* transmise par la Fédération. **Si tous les renseignements sont exacts**, cochez toutes les cases « non ». Sinon, vous devez cocher la case « oui » qui correspond au type de changement et remplir le Formulaire de déclaration

**Veillez prendre connaissance de quota d'œufs et SVP, nous vous remercions de votre participation aux cours des douze (12) derniers**

**à l'égard des renseignements d'un titulaire de quota d'œufs et des éléments suivants au**

- |   |                              |                              |  |
|---|------------------------------|------------------------------|--|
| <p>1. Identification de l'entreprise titulaire de quota d'œufs :<br/>(Nom, adresse, coordonnées)</p>  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |  |
| <p>2. Droit sur le(s) quota(s) que vous détenez :<br/>(Nom de toute personne, société ou fiducie détenant un droit sur votre quota, y compris les bénéficiaires d'hypothèques mobilières)</p> | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |  |
| <p>3. Participation dans d'autre(s) quota(s) d'œufs émis par la Fédération :<br/>(Les autres quotas dans lesquels vous détenez une participation)</p>   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |  |

**Si vous avez coché NON à l'ensemble des questions ci-dessus, veuillez signer le présent document et nous le retourner.**

**Si vous avez coché OUI à au moins une des questions ci-dessus, veuillez plutôt compléter le Formulaire de déclaration d'un titulaire de quota d'œufs ci-joint (annexe #0.1).**

### Attestation

Je \_\_\_\_\_ (nom et prénom en lettres moulées)

Né(e) le \_\_\_\_\_

Domicilé(e) au \_\_\_\_\_  
(Numéro, rue, appartement, ville/municipalité, province, code postal)

Affirme que je suis la personne physique titulaire du quota portant le numéro \_\_\_\_\_, que j'ai une connaissance personnelle des renseignements déclarés à la présente, que ces renseignements sont complets et véridiques et que je comprends que je devrai aviser sans délai la Fédération des producteurs d'œufs du Québec de tout changement dans ma situation.

Signature titulaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

*Veillez prendre note que la Fédération pourrait vous demander de plus amples renseignements ou documents concernant la présente déclaration.*

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN TITULAIRE DE QUOTA D'ŒUFS  
INDIVIDU**

1. Identification du titulaire de quota :

Nom :

Numéro de quota :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Numéro de télécopieur :

S/O

Courriel :

S/O

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

2. Quota détenu:

Régulier :

Réservé :

Cette section indique le nombre d'unités de quota que le titulaire identifié dans la *Fiche de renseignements* détient, ainsi que le nombre d'unités de quota sur lesquelles il détient un droit d'utilisation conformément au programme d'allocations supplémentaires (« quota réservé »).

3. Droits sur le quota :

(Indiquez le nom de toutes les personnes, sociétés ou fiducies qui détiennent un droit sur le quota dont vous êtes titulaire, quelle qu'en soit la nature y compris les bénéficiaires d'hypothèques mobilières)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Participation dans d'autre(s)

(S'il y a lieu, veuillez indiquer ci-dessous les autres quotas détenus, en spécifiant le numéro de quota et la nature de la participation)

Oui  (Si vous cochez oui,

Non

Vous devez indiquer le nom de toute personne, société ou fiducie détenant un droit sur le quota identifié sur la *Fiche de renseignements*, quelle qu'en soit la nature, y compris les bénéficiaires d'hypothèques mobilières (art. 52.1 du *Règlement sur les quotas des producteurs d'œufs de consommation du Québec*).

5. Attestation du titulaire

6. Je \_\_\_\_\_ (nom et prénom en lettres moulées)

Né(e) le \_\_\_\_\_

Domicilé(e) au \_\_\_\_\_ (Numéro, rue, appartement, ville/municipalité, province, code postal)

Affirme que je suis la personne physique titulaire du quota portant le numéro \_\_\_\_\_, que j'ai une connaissance personnelle des renseignements déclarés à la présente, que ces renseignements sont complets et véridiques et que je comprends que je devrai aviser sans délai la Fédération des producteurs d'œufs du Québec de tout changement dans ma situation.

\_\_\_\_\_ (Signature)

\_\_\_\_\_ (Date)