



## Partie 2 Détails des changements (suite)

---

### Cabinet CPA B

Nom ou dénomination sociale

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement

\_\_\_\_\_

App./ Bureau

\_\_\_\_\_

Ville

\_\_\_\_\_

Province

\_\_\_\_\_

Code postal

\_\_\_\_\_

Pays

\_\_\_\_\_

Date de début des activités du cabinet :

### 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 de début des activités du cabinet :

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

### Date

Date de scission du cabinet d'origine :

### Conservation des dossiers

- Chaque actionnaire/associé conserve ses dossiers (actifs et inactifs).
- Autre (veuillez préciser comment sera gérée la détention des dossiers).

### Avis aux clients

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

## Partie 2 Détails des changements (suite)

---

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

Pour chaque actionnaire, associé et employé CPA et CEP du cabinet qui scissionne et des cabinets créés à la suite de la scission, indiquez :

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

Veuillez 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

\_\_\_\_\_  
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.