



Déclaration d'immatriculation

Déclaration initiale

Personne morale



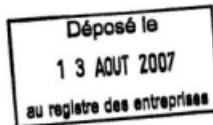
Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales (L.R.Q., c. P-45)

Remplir les deux exemplaires du formulaire.
Consulter au besoin vos documents constitutifs.

1 - Identification - Inscrire le nom et le domicile de la personne morale.

Pour la personne morale non constituée au Québec dont le nom est dans une autre langue que le français, déclarer la version française de ce nom s'il en existe une, sinon voir la section 4E. Tous les établissements doivent être déclarés à la section 4D.

A) Nom et domicile de la personne morale		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
Nom LA FONDATION WORLD SWIM FOR MALARIA (CANADA)		Si l'immatriculation est radifiée sur demande, inscrire le NEQ déjà attribué. 1 1 64611007	
Version dans une autre langue, s'il y a lieu THE WORLD SWIM FOR MALARIA FOUNDATION (CANADA)		Date d'immatriculation 2007 08 13	
N° 1	Nom de la rue, app./bureau Place Ville-Marie, Bureau 3900	Année 2007	Mois 08
Municipalité/ville Montréal	Province/Etat Québec	Jour 13	
Code postal H 3 B 4 M 7	Pays Canada	Inscrire l'adresse à laquelle vous désirez recevoir votre correspondance.	
Pour la personne morale produisant une déclaration initiale, apporter, s'il y a lieu, les corrections à l'adresse dans les cases ci-dessous.		B) Domicile élu (adresse de correspondance)	
N°	Nom de la rue, app./bureau		
Municipalité/ville	Province/Etat		
Code postal	Code postal	Nom du destinataire	



2 - Forme juridique - Inscrir le code correspondant à la forme juridique, la loi constitutive, le lieu ainsi que la date de constitution.

Codes : CIE Compagnie	MUT Mutuelle d'assurance	SYC Syndicat de copropriété	Si autre, le détailler obligatoirement.
COP Coopérative	APE Association personnelle	AU Autre	
Code : Loi constitutive	Lieu de constitution (province/Etat/pays)	Date de constitution (année/mois/jour)	
APE CANADA CORPORATIONS ACT	CANADA	2006 10 13	

3 - Dispositions particulières, s'il y a lieu

A) Continuation ou transformation - Marquer la case appropriée d'un X et inscrire l'information requise.							
Continuation <input type="checkbox"/>	Transformation <input type="checkbox"/>	Nouvelle loi applicable	Lieu (province/Etat/pays)	Année	Mois	Jour	
Fusion ordinaire <input type="checkbox"/>	Fusion simplifiée <input type="checkbox"/>	Scission <input type="checkbox"/>					
B) Fusion ou scission - Marquer d'un X si la personne morale est issue d'une fusion ou d'une scission et inscrire l'information requise.							
Inscrire le nom, le domicile et le numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu, de toutes les personnes morales partie à cette fusion (les composantes) ou à cette scission.		Année	Mois	Jour			
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	1 1	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	1 1				
Nom			Nom				
N°	Nom de la rue		App./bureau	N°	Nom de la rue		App./bureau
Municipalité/ville	Province/Etat			Municipalité/ville	Province/Etat		
Code postal	Pays		Code postal	Code postal	Pays		App./bureau

11101-1 (2006-08) Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

**4 - Informations générales**

A) Nature des deux principaux secteurs d'activité de la personne morale	Réserve à l'administration
--	-----------------------------------

1 ^{er} secteur d'activité To provide the relief of suffering from malaria worldwide	Code d'activité
---	-----------------

2 nd secteur d'activité (s'il y a lieu)	Code d'activité
--	-----------------

B) Nombre de salariés au Québec Marquer la case appropriée d'un X.	
---	--

O Aucun <input checked="" type="checkbox"/>	A De 1 à 5 <input type="checkbox"/>	C De 11 à 25 <input type="checkbox"/>	E De 50 à 99 <input type="checkbox"/>	G De 250 à 499 <input type="checkbox"/>	I De 750 à 999 <input type="checkbox"/>	K De 2 500 à 4 999 <input type="checkbox"/>
B De 6 à 10 <input type="checkbox"/>	D De 26 à 49 <input type="checkbox"/>	F De 100 à 249 <input type="checkbox"/>	H De 500 à 749 <input type="checkbox"/>	J De 1 000 à 2 499 <input type="checkbox"/>	L 5 000 et plus <input type="checkbox"/>	

C) Période d'existence	Année	Mois	Jour
-------------------------------	-------	------	------

Si l'existence légale de la personne morale est limitée dans le temps, inscrire la date de cessation prévue.

D) Identification des établissements au Québec	
---	--

- L'établissement principal doit être déclaré dans la section prévue à cette fin.
- Inscrire l'adresse des établissements en précisant le nom qui les désigne et les deux principaux secteurs d'activité qui y sont exercés.

Établissement principal au Québec

Nom de l'établissement	N°	Nom de la rue, app./bureau	
	Municipalité/ville		
	Province	Code postal	

Principaux secteurs d'activité de cet établissement

1 ^{er} secteur d'activité	Réserve à l'administration
------------------------------------	----------------------------

2 nd secteur d'activité (s'il y a lieu)	Code d'activité
--	-----------------

→ **Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001).**

Autres établissements

Nom de l'établissement	N°	Nom de la rue, app./bureau	
	Municipalité/ville		
	Province	Code postal	

Principaux secteurs d'activité de cet établissement

1 ^{er} secteur d'activité	Réserve à l'administration
------------------------------------	----------------------------

2 nd secteur d'activité (s'il y a lieu)	Code d'activité
--	-----------------

→ **Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001).**

E) Autres noms utilisés au Québec

Inscrire tout autre nom utilisé dans l'exercice de vos activités, dans l'exploitation de votre entreprise ou aux fins de la possession d'un droit réel immobilier autre qu'une propriété ou une hypothèque. Cela comprend notamment les noms d'emprunt utilisés, les noms de marchandises ou de services (marques de commerce) dont la personne morale est propriétaire ou usagère au Québec. Si l'il s'agit d'une marque de commerce, le préciser. Une version française est obligatoire pour chacun des noms déclarés dans une autre langue.

Nom

Nom

Nom

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

**5 - Identification des actionnaires** - Incrire, par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Est-ce que le premier actionnaire détient plus de 50 % des voix? Marquer la case appropriée d'un X. Oui Non

Nom du premier actionnaire	N°	Nom de la rue, app./bureau	
Municipalité/ville	Province/Etat	Code postal	Pays
Nom du deuxième actionnaire	N°	Nom de la rue, app./bureau	
Municipalité/ville	Province/Etat	Code postal	Pays
Nom du troisième actionnaire	N°	Nom de la rue, app./bureau	
Municipalité/ville	Province/Etat	Code postal	Pays

6 - Identification des administrateurs (qui sont membres du conseil d'administration)

Inscrire le code de fonction approprié, le nom et le domicile de tous les administrateurs. Plus d'un code peut être attribué à une même personne.

Codes de fonction des administrateurs :		PR Président	SE Secrétaire	ST Secrétaire-Trésorier	Au Autre
		VP Vice-président	TR Trésorier	AD Administrateur	
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	Si code AU, le détailler obligatoirement.
AD	PR	SE		AD	VP
Nom et prénom MATHER, Robert Keith Hamilton					
N°	Nom de la rue, appartement			N°	Nom de la rue, appartement
Municipalité/ville		Province/Etat	Municipalité/ville		Province/Etat
Code postal	Pays			Code postal	Pays
United Kingdom					
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	Si code AU, le détailler obligatoirement.
AD				AD	
Nom et prénom SHERRATT, Peter					
N°	Nom de la rue, appartement			N°	Nom de la rue, appartement
Municipalité/ville		Province/Etat	Municipalité/ville		Province/Etat
Code postal	Pays			Code postal	Pays
United Kingdom					
Code(s)		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s)	Si code AU, le détailler obligatoirement.
Nom et prénom					
N°	Nom de la rue, appartement			N°	Nom de la rue, appartement
Municipalité/ville		Province/Etat	Municipalité/ville		Province/Etat
Code postal	Pays			Code postal	Pays

Si l'espace prévu est insuffisant, joindre une annexe remplie en deux exemplaires en y indiquant la section correspondante.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

NEQ | 1 1 64611007



7 - Foncé de pouvoir - Si la personne morale n'a ni domicile ni établissement au Québec ou est dispensée par règlement de déclarer l'adresse de son domicile et/ou de ses établissements, inscrire le nom et l'adresse complète d'un foncé de pouvoir résident au Québec.

Nom	
N°	Nom de la rue
Municipalité/ville	Province
	Code postal

8 - Identification des personnes qui ne sont pas membres du conseil d'administration (président, secrétaire, principal dirigeant)

Inscrire le nom et le domicile du président, du secrétaire et du principal dirigeant seulement.

Codes de fonction :	PR Président	SE Secrétaire	PD Principal dirigeant
Code	Nom et prénom	N°	Nom de la rue, appartement
P R			
Municipalité/ville	Province/Etat	Code postal	Pays
Code	Nom et prénom	N°	Nom de la rue, appartement
S E			
Municipalité/ville	Province/Etat	Code postal	Pays
Code	Nom et prénom	N°	Nom de la rue, appartement
P D	GOOD, Sean		
Municipalité/ville	Province/Etat	Code postal	Pays
			United Kingdom

9 - Administrateur du bien d'autrui - Si la personne morale est représentée par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens, marquer la case appropriée d'un X à la qualité de cette personne et inscrire son nom et son adresse complète. Cette personne a les droits et obligations que la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales confère à la personne morale.

CU Curateur	<input type="checkbox"/>	FI Fiduciaire	<input type="checkbox"/>	LI Liquidateur	<input type="checkbox"/>	SQ Séquestré	<input type="checkbox"/>	SY Syndic	<input type="checkbox"/>
Si autre, le détailler obligatoirement									
AU Autre	<input type="checkbox"/>								
Nom									
N°	Nom de la rue							App.bureau	
Municipalité/ville	Province/Etat								
Code postal								Pays	

10 - Certification

Je	SEAN GOOD	UNited KINGDOM
domicilié(e) au	N°, rue, app.bureau, municipalité/ville, province, code postal et pays	
atteste que je suis la personne autorisée par la personne morale à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais et que le paiement requis, le cas échéant, accompagne la présente déclaration.		
 Signature obligatoire		4 2007 Date [année/mois/jour]

SIGNER ET RETOURNER AVEC VOTRE PAIEMENT S'IL Y A LIEU.

NE PAS TÉLÉCOPIER.