



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

Marquer la case appropriée d'un X: Immatriculation  Initiale

**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.

<b>A) Nom et domicile de la personne morale</b>		<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)</b>	
Nom LA FONDATION WORLD SWIM FOR MALARIA (CANADA)		Si l'immatriculation est radiée 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 Année Mois Jour 2007 08 13	
N° 1 Nom de la rue, app./bureau Place Ville-Marie, Bureau 3900		<b>B) Domicile élu (adresse de correspondance)</b>	
Municipalité/ville Montréal		Nom du destinataire	
Province/État Québec		<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Déposé le 13 AOÛT 2007 au registre des entreprises</p> </div>	
Code postal H 3 B 4 M 7			
Pour la personne morale produisant une déclaration initiale, apporter, s'il y a lieu, les corrections à l'adresse dans les cases ci-dessous.			
N° Nom de la rue, app./bureau		N° Nom de la rue, app./bureau	
Municipalité/ville		Municipalité/ville	
Province/État		Province/État	
Code postal		Code postal	
Pays		Pays	

**2 - Forme juridique** - Inscrire 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 personnalisée		AU Autre			
Code	Loi constitutive	Lieu de constitution (province/État/pays)		Date de constitution (année/mois/jour)			
APE	CANADA CORPORATIONS ACT	CANADA		2 0 0 6 1 0 1 3			

**3 - Dispositions particulières, s'il y a lieu**

<b>A) Continuation ou transformation</b> - 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/État/pays)	
						Année Mois Jour	
<b>B) Fusion ou scission</b> - Marquer d'un X si la personne morale est issue d'une fusion ou d'une scission et inscrire l'information requise.							
Fusion ordinaire <input type="checkbox"/>		Fusion simplifiée <input type="checkbox"/>		Scission <input type="checkbox"/>		Lieu (province/État/pays)	
						Année Mois Jour	
Inscrire le nom, le domicile et le numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu, de toutes les personnes morales parties à cette fusion (les composantes) ou à cette scission.							
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/État		Municipalité/ville		Province/État	
Code postal		Pays		Code postal		Pays	



## 4 - Informations générales

<b>A) Nature des deux principaux secteurs d'activité de la personne morale</b>		Réservé à l'administration	
1 <sup>er</sup> secteur d'activité To provide the relief of suffering from malaria worldwide		Code d'activité	
2 <sup>e</sup> secteur d'activité (s'il y a lieu)		Code d'activité	
<b>B) Nombre de salariés au Québec</b> - 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"/>			
<b>C) Période d'existence</b>			
Si l'existence légale de la personne morale est limitée dans le temps, inscrire la date de cessation prévue.			Année    Mois    Jour
<b>D) Identification des établissements au Québec</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'établissement principal doit être déclaré dans la section prévue à cette fin.</li> <li>Inscrire l'adresse des établissements en précisant le nom qui les désigne et les deux principaux secteurs d'activité qui y sont exercés.</li> </ul>			
<b>Établissement principal au Québec</b>			
Nom de l'établissement		N°	Nom de la rue, app./bureau
		Municipalité/ville	
		Province	Code postal
<b>Principaux secteurs d'activité de cet établissement</b>		Réservé à l'administration	
1 <sup>er</sup> secteur d'activité		Code d'activité	
2 <sup>e</sup> secteur d'activité (s'il y a lieu)		Code d'activité	
→ <b>Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001).</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Autres établissements</b>			
Nom de l'établissement		N°	Nom de la rue, app./bureau
		Municipalité/ville	
		Province	Code postal
<b>Principaux secteurs d'activité de cet établissement</b>		Réservé à l'administration	
1 <sup>er</sup> secteur d'activité		Code d'activité	
2 <sup>e</sup> secteur d'activité (s'il y a lieu)		Code d'activité	
→ <b>Activité à déclaration obligatoire : Marquer d'un X si vous exploitez un point de vente de tabac au détail (001).</b> <input type="checkbox"/>			
<b>E) Autres noms utilisés au Québec</b>			
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 priorité 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. S'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** - Inscrite, 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 <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom du premier actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau
Municipalité/Ville	Province/État	Code postal	Pays
Nom du deuxième actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau
Municipalité/Ville	Province/État	Code postal	Pays
Nom du troisième actionnaire		N°	Nom de la rue, app./bureau
Municipalité/Ville	Province/État	Code postal	Pays

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

Inscrite 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 VP Vice-président	SE Secrétaire TR Trésorier	ST Secrétaire-Trésorier AD Administrateur	Au Autre
Code(s) AD PR SE		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s) AD VP	
Nom et prénom MATHER, Robert Keith Hamilton		N°		Si code AU, le détailler obligatoirement.	
Nom de la rue, appartement [REDACTED]		N°		Nom de la rue, appartement [REDACTED]	
Municipalité/Ville [REDACTED]	Province/État [REDACTED]	Municipalité/Ville [REDACTED]	Province/État [REDACTED]	Code postal	Pays
Code postal	Pays United Kingdom	Code postal	Pays United Kingdom		
Code(s) AD		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s) AD	
Nom et prénom SHERRATT, Peter		N°		Si code AU, le détailler obligatoirement.	
Nom de la rue, appartement [REDACTED]		N°		Nom de la rue, appartement [REDACTED]	
Municipalité/Ville [REDACTED]	Province/État [REDACTED]	Municipalité/Ville [REDACTED]	Province/État [REDACTED]	Code postal	Pays
Code postal	Pays United Kingdom	Code postal	Pays		
Code(s) AD		Si code AU, le détailler obligatoirement.		Code(s) AD	
Nom et prénom		N°		Si code AU, le détailler obligatoirement.	
Nom de la rue, appartement		N°		Nom de la rue, appartement	
Municipalité/Ville	Province/État	Municipalité/Ville	Province/État	Code postal	Pays
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 - Fondé 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 fondé de pouvoir résidant au Québec.

Nom		
N°	Nom de la rue	App./bureau
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 P R	Nom et prénom	N°	Nom de la rue, appartement		
Municipalité/ville		Province/État	Code postal	Pays	
Code S E	Nom et prénom	N°	Nom de la rue, appartement		
Municipalité/ville		Province/État	Code postal	Pays	
Code P D	Nom et prénom GOOD, Sean	N°	Nom de la rue, appartement		
Municipalité/ville		Province/État	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 Séquestre <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/État		
Code postal	Pays			

**10 - Certification**

Je SEAN GOOD

domicilié(e) au [REDACTED] UNITED KINGDOM

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.

Sean Good  
Signature obligatoire

4 July 2007  
Date (année/mois/jour)

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