

Demande de nomination ou de renouvellement à la charge de commissaire à l'assermentation



Réservé à l'administration

Réception :

Délivrance :

DATE DE NOMINATION/D'EXPIRATION :

Les renseignements personnels que vous fournissez dans la présente formule sont recueillis en vertu de la Loi sur la preuve au Manitoba. Ils serviront à déterminer votre admissibilité et à consigner votre nomination. Ces renseignements sont protégés par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

Vous devez remplir, signer et renvoyer les documents suivants (impression recto seulement) à notre bureau par la poste ou en personne :

1. la formule de demande;
2. la formule de serment professionnel (pour la demande de nomination seulement);
3. la formule de paiement des frais applicables (voir ci-dessous).

En cas de nomination ou de renouvellement, le certificat sera envoyé au payeur.

Office des compagnies, 405, Broadway, bureau 1010, Winnipeg (Manitoba) R3C 3L6
Téléphone : 204 945-2500 | Sans frais au Manitoba : 1 888 246-8353

Type de demande

Nouvelle nomination : Sélectionnez à partir de la liste ci-dessous :

Nomination pour intérieur : Attestation de documents au Manitoba (50 \$)

Nomination pour extérieur : Attestation de documents à l'extérieur du Manitoba pour utilisation au Manitoba (65 \$)

Renouvellement : Sélectionnez à partir de la liste ci-dessous :

Renouvellement pour intérieur (25 \$). Ma commission expire le (jour/mois/année):

Renouvellement pour extérieur (25 \$). Ma commission expire le (jour/mois/année):

Renseignements personnels

Prénom :

Deuxièmes prénoms complets – pas d'initiales :

Nom de famille :

Date de naissance :

Adresse domiciliaire (numéro et rue/numéro d'appartement) :

Case postale (le cas échéant) :

Ville ou localité et province:

Code postal :

Téléphone (jour) :

Vous avez le droit de travailler au Canada en vertu de votre :

Citoyenneté canadienne

Résidence permanente

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'une infraction criminelle qui n'a pas fait l'objet d'un pardon?

Oui

Non

Renseignements sur l'emploi/le bénévolat

Nom de l'entreprise ou de l'organisme :

Titre du poste :

Adresse de l'employeur (adresse municipale) :

Case postale (le cas échéant) :

Ville ou localité et province :

Code postal :

Nom du superviseur :

Téléphone du superviseur (jour) :

Signature du superviseur :

Date :

Déclaration du demandeur

Je déclare ce qui suit :

1. J'ai lu et compris le guide *Recevoir des serments, des affirmations et des déclarations solennelles*, accessible sur le [site Web](#).
2. Je n'attesterai pas de documents pour utilisation à l'extérieur du Manitoba.
3. Je ne facturerai pas de frais pour ce service.
4. Je déclare en outre que toutes les déclarations faites dans la présente demande sont véridiques et complètes à ma connaissance et selon mes convictions.

Signature du demandeur :

Date :

SERMENT PROFESSIONNEL

Je, soussigné(e), _____
(nom complet en lettres moulées)

résidant au _____
(adresse domiciliaire complète)

jure, affirme ou déclare solennellement que j'exercerai les fonctions et remplirai les devoirs de la charge du commissaire à l'assermentation

dûment, fidèlement et de mon mieux, sans crainte ni faveur,

dès ma nomination et tant que je continuerai à occuper cette charge. Que Dieu me soit en aide. (Omettre ces six derniers mots dans le cas d'une affirmation.)

(Signature du demandeur)

Fait, juré, affirmé ou déclaré solennellement et signé devant moi à
(encercler ce qui convient)

_____ dans la province du _____
(ville/localité)

ce _____ jour de _____ 20 _____
(mois)

Signature du commissaire à l'assermentation ou du notaire public

Nom du commissaire à l'assermentation ou du notaire public (en lettres moulées)

Ma commission expire le _____ (jour/mois/année)

MODALITÉS DE PAIEMENT

- Chèque ou mandat – Libeller à l'ordre du **ministre des Finances**
- Visa ou Mastercard – Remplir la section A
- Détenteurs d'un compte courant – Remplir la section B

*****Les formules et les paiements ne peuvent pas être envoyés par courriel.*****

A Visa/Mastercard (en lettres moulées)

VISA

MASTERCARD

Nom du détenteur de la carte :

Téléphone :

Nom de l'entreprise/de la société/du demandeur :

Numéro de la carte :

Date d'expiration :

Montant du paiement :

Signature du détenteur de la carte : **X**

B Compte courant

Porter au compte numéro: **ZZ**

Numéro de référence du client (facultatif) :

(Les frais seront déduits du compte lorsque le dossier sera traité.)