

Réservé à l’administration

Réception :

Saisie :

Délivrance :

NOM COMPLET DU COMMISSAIRE : (nom de famille, deuxième nom, prénom officiels)

DATE D’EXPIRATION DE LA COMMISSION : (jj/mm/aaaa)

COURRIEL/TÉLÉPHONE (JOUR) :

QUEL CHANGEMENT APPORTEZ-VOUS?

CHANGEMENT DE NOM – (un nouveau certificat portant le nouveau nom sera envoyé à l’adresse au dossier)

Ancien(s) nom(s) officiel(s) :

Nouveau(x) nom(s) officiel(s) :

Quand avez-vous changé de nom?

TOUS LES AUTRES CHANGEMENTS – Adresse postale, adresse de travail, numéro de téléphone, etc.

Anciens renseignements :

Nouveaux renseignements :

DÉCLARATION

Je déclare que tous les changements indiqués dans le présent avis sont véridiques.

Signature du commissaire

Date : _____
(jj/mm/aaaa)

Envoi par courriel : companies@gov.mb.ca

Par la poste ou en personne : Office des compagnies, 405, Broadway, bureau 1010,
Winnipeg (Manitoba) R3C 3L6

Entrée en vigueur des changements : prévoir dix jours ouvrables