

IDENTIFICATION

<p>1. Identification du Registre des entreprises: _____ Confirmation du nom légal: _____</p>	<p>Étiquette: _____</p>
<p>2. Contact: Nom: _____ Poste: _____ # Téléphone: _____ Interviewer: _____ Date: _____</p>	
<p>3. Type d'entité juridique: Constitué en société _____ Société de personne constituée en société _____ Société de personne non-constituée en société _____ Coentreprise non constituée en société _____ Coentreprise constituée en société _____ Individuelle _____</p>	<p>Juridiction du certificat de constitution: _____ Date d'incorporation: Année _____ Mois _____ Numéro du Certificat: _____ Noms et NE des partenaires /participants: _____</p>

4. Est-ce que cette corporation est le résultat de:

Une fusion Non Oui Si oui, inscrivez la date de la fusion: _____

Si oui, inscrire le nom des compagnies fusionnées:

_____ NE _____ Adresse: _____
 _____ NE _____ Adresse: _____
 _____ NE _____

LIEN DE PARENTE (Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)

5. Lien de parenté des entités juridiques:

Est-ce que cette entité juridique est détenue à > 50.1% par une autre entité légale? Non Oui Nom et NE de l'entité mère: _____

Est-ce que cette entité juridique est propriétaire à > 50.1% d'une autre entité légale? Non Oui Nom(s) et NE des filiales: _____

6. Est-ce que cette compagnie produit des Etats financiers consolidés? Non Oui Si OUI, pour quelles entités juridiques et NE:

7.1 Est-ce que l'entreprise opère avec plusieurs emplacements?
 Non Oui

l'adresse du Siège social: _____

7.2 Est-ce que l'entreprise possède plus qu'une activité?
 Non Oui

SI non aux questions 7.1 et 7.2, allez à la question 7.3
 SI oui, continuer l'interview et allez à la question 8.

7.3 L'entreprise restera un NE; SVP confirmer:
 Activité: _____
 Nombre d'employé: _____

8. Est-ce que cette compagnie est financée par une source étrangère? Non Oui

Est-ce que cette compagnie a des investissements à l'étranger? Non Oui

9. Est-ce que cette entité légale est un Franchiseur? Non Oui

Est-ce que cette entité légale est un Franchisé? Non Oui Inscrivez le nom du franchiseur: _____

Commentaires:

Entité Opérationnelle				
10. Type de Secteur:		11. Niveau du Gouvernement:		
Secteur privé	<input type="checkbox"/>	Allez à 11	Fédéral	<input type="checkbox"/>
Entreprises gouvernementales	<input type="checkbox"/>	Allez à 12	Provincial	<input type="checkbox"/>
Gouvernement	<input type="checkbox"/>	Fin de l'entrevue	Local	<input type="checkbox"/>

Opérations			
12. Est-ce que cette entreprise est organisée avec:			
Divisions	Non <input type="checkbox"/>	Allez à 13	
	Oui <input type="checkbox"/>	Est-ce qu'il y a des profits d'exploitations enregistrés à ce niveau dans les livres comptables?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Départements	Non <input type="checkbox"/>	Allez à 13	
	Oui <input type="checkbox"/>	Est-ce qu'il y a des profits d'exploitations enregistrés à ce niveau dans les livres comptables?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Districts	Non <input type="checkbox"/>	Allez à 13	
	Oui <input type="checkbox"/>	Est-ce qu'il y a des profits d'exploitations enregistrés à ce niveau dans les livres comptables?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Divisions des opérations			
Div. # 1	Nom _____	Div. # 2	Nom _____
	Adresse _____		Adresse _____
	Rue _____		Rue _____
	Ville _____		Ville _____
	Province _____ Code postal _____		Province _____ Code postal _____
	Total des Revenus (\$'000) _____		Total des Revenus (\$'000) _____
	Nombre total d'employés _____		Nombre total d'employées _____
Div. # 3	Nom _____	Div. # 4	Nom _____
	Adresse _____		Adresse _____
	Rue _____		Rue _____
	Ville _____		Ville _____
	Province _____ Code postal _____		Province _____ Code postal _____
	Total des Revenus (\$'000) _____		Total des Revenus (\$'000) _____
	Nombre total d'employés _____		Nombre total d'employés _____
Div. # 5	Nom _____	Div. # 6	Nom _____
	Adresse _____		Adresse _____
	Rue _____		Rue _____
	Ville _____		Ville _____
	Province _____ Code postal _____		Province _____ Code postal _____
	Total des Revenus (\$'000) _____		Total des Revenus (\$'000) _____
	Nombre total d'employés _____		Nombre total d'employés _____

13. Emplacements opérationnels

Div# _____ (Si applicable, s.v.p. veuillez indiquer sous quelle division cet emplacement se trouve et le numéro de cette division)

Nom commercial: _____ Période des Opérations: Année complète ___ Saisonnier ___
 Adresse: _____ Statut de production: Active _____ Future _____
 Rue _____ Numéro du point de vente (si applicable): _____
 Ville _____ Si c'est une concession, quel est le département du magasin: _____
 Prov. _____ Code postal _____

Total des Actifs (\$,000) _____ **Fin Période fiscale:** Année _____ Mois _____

Est-ce que cet emplacement a été acheté d'une autre entité juridique? Non Oui

Nom du vendeur: _____ Coûts directs/Dépenses Non Oui
 Numéro de téléphone de propriétaire: _____ Revenu Brut Non Oui
 Date de l'achat: Année _____ Mois _____

Le transfert de prix est-il utilisé à ce niveau level? Non Oui

Total des Revenus (\$'000) _____
 Nombre total Number d'employés _____

Description de l'activité	Type	CT180	SCIAN	%

Div# _____ (Si applicable, s.v.p. veuillez indiquer sous quelle division cet emplacement se trouve et le numéro de cette division)

Nom commercial: _____ Période des Opérations: Année complète ___ Saisonnier ___
 Adresse: _____ Statut de la Production: Active _____ Future _____
 Rue _____ Numéro du point de vente (s) applicable: _____
 Ville _____ Si c'est une concession, quel est le département du magasin: _____
 Prov. _____ Code postal _____

Total des Actifs (\$,000) _____ **Fin Période fiscale:** Année _____ Mois _____

Est-ce que cet emplacement a été acheté d'une autre entité juridique? Non Oui

Nom du vendeur: _____ Coûts directs/Dépenses Non Oui
 Numéro de téléphone du propriétaire: _____ Revenu Brut Non Oui
 Date de l'achat: Année _____ Mois _____

Est-ce que l'on utilise le transfert de prix à ce niveau? Non Oui

Total des revenus (\$'000) _____
 Nombre total d'employés _____

Description de l'activité	Type	CT180	SCIAN	%

Div# _____ (Si applicable, s.v.p. veuillez indiquer sous quelle division cet emplacement se trouve et le numéro de cette division)

Nom commercial: _____ Période des Opérations: Année complète ___ Saisonnier ___
 Adresse: _____ Statut de production: Active _____ Future _____
 Rue _____ Numéro du point de vente (si applicable): _____
 Ville _____ Si c'est une concession, quel est le département du magasin: _____
 Prov. _____ Code postal _____

Total des Actifs (\$,000) _____ **Fin Période fiscale:** Année _____ Mois _____

Est-ce que cet emplacement a-été acheté d'une autre entité juridique? Non Oui

Nom du vendeur: _____ Coûts directs/Dépenses Non Oui
 Numéro de téléphone du propriétaire: _____ Revenu Brut Non Oui
 Date de l'achat: Année _____ Mois _____

Est-ce que le transfert de prix est utilisé à ce niveau? Non Yes

Total des revenus (\$'000) _____
 Nombre total d'employés _____

Description de l'activité	Type	CT180	SCIAN	%