

# Head Office Supplement **Supplément relatif aux sièges sociaux**

This information is collected under the authority of the *Statistics Act, Revised Statutes of Canada, 1985, Chapter S19.*

Completion of this supplement is a legal requirement under this Act

This document is confidential when completed.

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.*

En vertu de cette loi, il est obligatoire de remplir le présent supplément.

Ce document est confidentiel une fois rempli.

Questionnaire number for UES - Annual questionnaire Numéro du questionnaire de l'EUE - questionnaire annuel		Please report for: Veuillez déclarer pour :			Questionnaire type Type de questionnaire	Enterprise name Nom de l'entreprise			
Questionnaire Number Numéro du questionnaire	NAICS SCIAN	PROV	If necessary, please correct the pre-printed information for each location. Si nécessaire, veuillez corriger l'information pré-imprimée pour chaque emplacement.		Please complete for each location, if applicable. Veuillez compléter pour chaque emplacement, s'il y a lieu.			Comments pertaining to operating locations, e.g., principal activity carried on, the date(s) when your business acquired or disposed of operating locations.  Commentaires relatifs à vos emplacements d'exploitation, p. ex., l'activité principale exercée, la(les) date(s) correspondant à l'acquisition ou à la dissolution de ceux-ci.	
			Operating Location (Name and Address) Emplacement d'exploitation (Nom et adresse)	Total Operating Revenue (\$'000 CDN) Total des revenus d'exploitation (\$'000 CAN)	Average number of employees Nombre moyen d'employé(e)s	Total Labour Remuneration (\$'000 CDN) Total de la rémunération du travail (\$'000 CAN)	Depreciation and Amortization (\$'000 CDN) Amortissement (\$'000 CAN)		Total Operating Expenses (\$'000 CDN) Total des dépenses d'exploitation (\$'000 CAN)
			Please enter the totals from your Head Office questionnaire → Veuillez inscrire les totaux déclarés dans le questionnaire du siège social →	2080	6299	3041	4520	4599	
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921

Comments 9920  
Commentaires

Name of person completing this supplement:  
Nom de la personne qui a rempli ce supplément :

0026  Mr. M.  Mrs. Mme.  Miss Mlle.  Ms.

8195 \_\_\_\_\_  
First name Prénom

\_\_\_\_\_  
Last name Nom de famille

Telephone number  
Numéro de téléphone: 8196 \_\_\_\_\_

Extension  
Poste: 0027 \_\_\_\_\_

Fax number  
Numéro de télécopieur: 8197 \_\_\_\_\_

**Head Office Supplement    Supplément relatif aux sièges sociaux**

This information is collected under the authority of the *Statistics Act, Revised Statutes of Canada, 1985, Chapter S19.*

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.*

Completion of this supplement is a legal requirement under this Act

En vertu de cette loi, il est obligatoire de remplir le présent supplément.

This document is confidential when completed.

Ce document est confidentiel une fois rempli.

Questionnaire number for UES - Annual questionnaire Numéro du questionnaire de l'EUE - questionnaire annuel	Please report for: Veuillez déclarer pour :	Questionnaire type Type de questionnaire	Enterprise name Nom de l'entreprise
--	--	---	--

Questionnaire Number Numéro du questionnaire	NAICS SCIAN	PROV	If necessary, please correct the pre-printed information for each location. Si nécessaire, veuillez corriger l'information pré-imprimée pour chaque emplacement.	Please complete for each location, if applicable. Veuillez compléter pour chaque emplacement, s'il y a lieu.					Comments pertaining to operating locations, e.g., principal activity carried on, the date(s) when your business acquired or disposed of operating locations.  Commentaires relatifs à vos emplacements d'exploitation, p. ex., l'activité principale exercée, la(les) date(s) correspondant à l'acquisition ou à la dissolution de ceux-ci.
			Operating Location (Name and Address) Emplacement d'exploitation (Nom et adresse)	Total Operating Revenue (\$'000 CDN) Total des revenus d'exploitation (\$'000 CAN)	Average number of employees Nombre moyen d'employé(e)s	Total Labour Remuneration (\$'000 CDN) Total de la rémunération du travail (\$'000 CAN)	Depreciation and Amortization (\$'000 CDN) Amortissement (\$'000 CAN)	Total Operating Expenses (\$'000 CDN) Total des dépenses d'exploitation (\$'000 CAN)	
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921
				2080	6299	3041	4520	4599	9921

Comments Commentaires	9920
--------------------------	------

Name of person completing this supplement: Nom de la personne qui a rempli ce supplément :		Telephone number Numéro de téléphone		Extension Poste	Fax number Numéro de télécopieur
0026 <input type="radio"/> Mr. M.	<input type="radio"/> Mrs. Mme	<input type="radio"/> Miss Mlle	<input type="radio"/> Ms.	8196	8197
8195 <input type="text"/>		<input type="text"/>		0027	
First name Prénom		Last name Nom de famille			