

# EXERCICE de la médecine dentaire EN SOCIÉTÉ

## DÉCLARATION MODIFICATIVE DÉSIGNATION D'UN RÉPONDANT/ RÉPONDANT SUBSTITUT (Formulaire S2.6)

### DIRECTIVE

**RAPPEL : TOUT CHANGEMENT** au sein d'une société doit être déclaré à l'Ordre sur le formulaire approprié, sans délai et au plus tard dans les 60 jours suivants.

Pour accéder à la **liste des formulaires** de modification et au **tableau des frais et des pénalités**, veuillez cliquer **ICI**.

1. Pour **agir à titre de répondant/répondant substitut d'une société autorisée** par l'Ordre des dentistes du Québec (l'Ordre)/ **répondant substitut d'un établissement exploité par la société autorisée**, vous **DEVEZ ÊTRE** un dentiste inscrit au tableau de l'Ordre, à titre de membre actif, et exercer vos activités professionnelles au sein de la société.
2. Un répondant de société **DOIT** être désigné en tout temps. Tout nouveau répondant **DOIT signer** la Convention d'acceptation.
3. Un **répondant substitut de société DOIT** être désigné **SI** plus d'un membre de l'Ordre exerce ses activités professionnelles au sein de la société. Le cas échéant, il **DOIT** remplir et signer la Convention d'acceptation.
4. Un **répondant d'établissement exploité DOIT** être désigné **SI** le répondant de la société n'exerce pas ses activités professionnelles dans tous les établissements exploités par la société. Le cas échéant, il **DOIT** signer la Convention d'acceptation **pour chaque établissement** pour lequel il agit à ce titre.
5. Lorsqu'un répondant/répondant substitut **ne respecte plus les critères** ou **cesse** d'être la personne désignée pour agir à ce titre, le répondant de la société, en poste ou sortant, **DOIT** s'assurer qu'un nouveau répondant/répondant substitut est désigné et transmettre à l'Ordre **une nouvelle Convention d'acceptation du répondant** en complétant la section appropriée du présent formulaire.
6. La signature d'une Convention d'acceptation **n'est pas une mise à jour des établissements exploités** par une société, **non plus qu'une mise à jour de la liste des membres qui y exercent**. Le cas échéant, veuillez remplir la *Déclaration modificative – Établissement(s) exploité(s)/Employé(s) – travailleur(s) autonome(s)* - formulaire S2.7.

#### ➡ Désignation/changement d'un RÉPONDANT DE LA SOCIÉTÉ

Veuillez remplir la **section 1**

#### ➡ Désignation/changement d'un RÉPONDANT SUBSTITUT DE LA SOCIÉTÉ

Veuillez remplir la **section 2**

#### ➡ Désignation/changement d'un RÉPONDANT D'UN ÉTABLISSEMENT EXPLOITÉ

Veuillez remplir la **section 3**

# EXERCICE de la médecine dentaire EN SOCIÉTÉ

## DÉCLARATION MODIFICATIVE DÉSIGNATION D'UN RÉPONDANT/ RÉPONDANT SUBSTITUT (Formulaire S2.6)

Veillez transmettre votre formulaire **dûment complété et signé**, par courriel à [societe@odq.qc.ca](mailto:societe@odq.qc.ca)

### SECTION 1

#### CONVENTION D'ACCEPTATION RÉPONDANT DE LA SOCIÉTÉ

NOM DE LA SOCIÉTÉ (tel qu'inscrit actuellement au Registre des sociétés de l'Ordre)

NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)

NOM DU **NOUVEAU** RÉPONDANT DE LA SOCIÉTÉ

NUMÉRO DE PERMIS

- ✓ Je suis membre de l'Ordre et j'accepte d'agir à titre de répondant de la société, et ce, afin de remplir les obligations prévues aux articles 6 et 8 du Règlement.
- ✓ J'accepte le mandat de m'assurer de l'exactitude de tous les renseignements fournis à l'Ordre et j'accepte de répondre à toute demande formulée par le syndic, un inspecteur, un enquêteur ou tout autre représentant de l'Ordre.
- ✓ De plus, je donne droit aux personnes, comités, instances disciplinaires et tribunaux visés à l'article 193 du Code des professions d'exiger de tout associé ou actionnaire la communication et l'obtention d'un document mentionné à l'article 13 du Règlement ou d'une copie d'un tel document.
- ✓ J'accepte de transmettre à l'Ordre, sans délai, la *Déclaration modificative - désignation d'un répondant* – formulaire S2.6, dans l'éventualité où je cessais d'agir à titre de répondant de la société.

NOM DU RÉPONDANT **SORTANT** DE LA SOCIÉTÉ

NUMÉRO DE PERMIS

**X** \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ LE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU RÉPONDANT **SORTANT** DE LA SOCIÉTÉ VILLE JJ MM AA

**X** \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ LE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU **NOUVEAU** RÉPONDANT DE LA SOCIÉTÉ VILLE JJ MM AA

**FRAIS:** Des frais administratifs de 100 \$ sont exigés. Ces frais doivent être acquittés au moyen d'une carte de crédit en communiquant avec un responsable de l'exercice en société, par téléphone au 514.875.8511 (postes 2342, 2233 ou 2243).

# EXERCICE de la médecine dentaire EN SOCIÉTÉ

## DÉCLARATION MODIFICATIVE DÉSIGNATION D'UN RÉPONDANT/ RÉPONDANT SUBSTITUT (Formulaire S2.6)

Veuillez transmettre votre formulaire **dûment complété et signé**, par courriel à [societe@odq.qc.ca](mailto:societe@odq.qc.ca)

### SECTION 2

#### CONVENTION D'ACCEPTATION RÉPONDANT SUBSTITUT DE LA SOCIÉTÉ

NOM DE LA SOCIÉTÉ (tel qu'inscrit actuellement au Registre des sociétés de l'Ordre)

NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)

NOM DU RÉPONDANT **SUBSTITUT DE LA SOCIÉTÉ**

NUMÉRO DE PERMIS

- ✓ Je suis membre de l'Ordre et j'accepte d'agir à titre de répondant substitut de la société mentionnée ci-dessus.
- ✓ Je m'engage à transmettre au répondant de la société, identifié ci-dessous, toute demande d'informations ou de documents requis par un représentant de l'Ordre, et ce, afin de lui permettre de remplir les obligations prévues aux articles 6 et 8 du Règlement.

**X** \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ LE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU RÉPONDANT **SUBSTITUT DE LA SOCIÉTÉ** VILLE JJ MM AA

\_\_\_\_\_ NOM DU RÉPONDANT **DE LA SOCIÉTÉ**

\_\_\_\_\_ NUMÉRO DE PERMIS

**X** \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ LE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU RÉPONDANT **DE LA SOCIÉTÉ** VILLE JJ MM AA

**FRAIS:** Des frais administratifs de 100 \$ sont exigés. Ces frais doivent être acquittés au moyen d'une carte de crédit en communiquant avec un responsable de l'exercice en société, par téléphone au 514.875.8511 (postes 2342, 2233 ou 2243).

# EXERCICE de la médecine dentaire EN SOCIÉTÉ

## DÉCLARATION MODIFICATIVE DÉSIGNATION D'UN RÉPONDANT/ RÉPONDANT SUBSTITUT (Formulaire S2.6)

Veillez transmettre votre formulaire **dûment complété et signé**, par courriel à [societe@odq.qc.ca](mailto:societe@odq.qc.ca)

### SECTION 3

#### CONVENTION D'ACCEPTATION RÉPONDANT D'UN ÉTABLISSEMENT EXPLOITÉ PAR LA SOCIÉTÉ

NOM DE LA SOCIÉTÉ (tel qu'inscrit actuellement au Registre des sociétés de l'Ordre) \_\_\_\_\_ NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ) \_\_\_\_\_

NOM DU RÉPONDANT **DE L'ÉTABLISSEMENT EXPLOITÉ** \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE PERMIS \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LEQUEL JE SUIS DÉSIGNÉ(E)

No \_\_\_\_\_ RUE \_\_\_\_\_

MUNICIPALITÉ/VILLE \_\_\_\_\_ PROVINCE/ÉTAT \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

- Je suis membre de l'Ordre et j'accepte d'agir à titre de répondant pour l'établissement mentionné ci-dessus.
- Je m'engage à transmettre au répondant de la société, identifié ci-dessous, toute demande d'informations ou de documents requis par un représentant de l'Ordre, et ce, afin de lui permettre de remplir les obligation prévues aux articles 6 et 8 du Règlement.

**X** \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ LE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU RÉPONDANT **DE L'ÉTABLISSEMENT EXPLOITÉ** VILLE JJ MM AA

NOM DU RÉPONDANT/RÉPONDANT SUBSTITUT **DE LA SOCIÉTÉ** \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE PERMIS \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ LE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU RÉPONDANT/RÉPONDANT SUBSTITUT VILLE JJ MM AA  
**DE LA SOCIÉTÉ**

**FRAIS:** Des frais administratifs de 100 \$ sont exigés. Ces frais doivent être acquittés au moyen d'une carte de crédit en communiquant avec un responsable de l'exercice en société, par téléphone au 514.875.8511 (postes 2342, 2233 ou 2243).