

**APPLICATION FOR
REGISTRATION OF A PROFESSIONAL CORPORATION**

DENTAL PROFESSION ACT

DEMANDE D'INSCRIPTION

AU REGISTRE À TITRE DE SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE

LOI SUR LA PROFESSION DENTAIRE

a Professional Corporation with registered office at _____

une société professionnelle ayant son siège social à _____

_____ , _____ ,

in Yukon, hereby applies for registration pursuant to the provisions of the *Dental Profession Act*.

_____ , _____ ,

au Yukon, demande par les présentes à être inscrite au registre conformément à la Loi sur la profession dentaire.

I, _____ ,
a dentist duly registered pursuant to the *Dental Profession Act*, and a director of the above named applicant corporation, hereby certify that the information and particulars to follow are complete and correct:

Je, _____ ,
dentiste dûment inscrit en vertu de la Loi sur la profession dentaire, et administrateur de la société susmentionnée, certifie par les présentes que les informations et les déclarations qui suivent sont exactes et véridiques.

- The Corporation is in good standing with the Registrar of Corporations under the *Business Corporations Act*.
La société est en règle auprès du registraire des sociétés régies par la Loi sur les sociétés par actions.
- All subscribers to shares to which voting rights are attached, and directors are dentists registered pursuant to the *Dental Profession Act*.
Tous les détenteurs d'actions donnant droit de vote et les administrateurs sont des dentistes dûment inscrits en vertu de la Loi sur la profession dentaire.
- Shareholder information is as follows:
Renseignements concernant les actionnaires :

| Name | Address | Number and class of shares |
|------------|----------------|-----------------------------------|
| <i>Nom</i> | <i>Adresse</i> | <i>Nombre et classe d'actions</i> |
| | | |
| | | |
| | | |

- The following dentists are directors of the Corporation:
Les dentistes nommés ci-dessous composent le conseil d'administration de la société :

| Name | Address | Number and class of shares |
|------------|----------------|-----------------------------------|
| <i>Nom</i> | <i>Adresse</i> | <i>Nombre et classe d'actions</i> |
| | | |
| | | |
| | | |

5. Each of the persons who will carry on the practice of dentistry on behalf of the corporation will be a dentist registered pursuant to the *Dental Profession Act*.
L'ensemble des personnes devant exercer la dentisterie pour le compte de la société sont des dentistes dûment inscrits en vertu de la Loi sur la profession dentaire.
6. The corporation is not restricted by its memorandum or articles of association, or by the *Business Corporations Act* from carrying on all businesses and activities associated with or incidental to the practice of dentistry.
Rien dans les actes ou les statuts constitutifs de la société ni dans la Loi sur les sociétés par actions n'empêche la société de poursuivre des activités directement ou indirectement liées à l'exercice de la dentisterie.
7. The \$50 registration fee and the \$50 annual practice fee prescribed by Order-in-Council 1984/135 are enclosed.
Les droits d'inscription de 50 \$ et les droits de licence annuels de 50 \$ fixés par le décret 1984/135 sont inclus.
8. A certified true copy of the corporation's Certificate of Incorporation is attached hereto.
Une copie certifiée conforme du certificat de constitution de la société accompagne la demande.

Dated at

Fait à _____

in Yukon, this _____ day of _____, 20____.
 au Yukon, ce _____ jour de/d' _____ 20____.

 Director • PLEASE PRINT
 Nom de l'administrateur • EN LETTRES MOULÉES

 Director • SIGNATURE
 Signature de l'administrateur

 Address • Adresse

Please forward your application and associated fees to:

Consumer Services, C-5
 P.O. Box 2703, Whitehorse, YT Y1A 2C6
 OR
 Consumer Services
 2130 Second Avenue
 Whitehorse, YT Y1A 5H6

Veillez faire parvenir la demande accompagnée des droits et des documents à l'appui à l'adresse qui suit :

Services aux consommateurs, C-5
 C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6
 OU
 Services aux consommateurs, C-5
 2130, Deuxième Avenue
 Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,
 Veillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou fournir les informations demandées ci-dessous :

| | | |
|------------------|------------------|-----------------|
| Visa _____ | Expiry _____ | Signature _____ |
| Visa _____ | Expiration _____ | Signature _____ |
| | mm/yy mm/aa | |
| Mastercard _____ | Expiry _____ | Signature _____ |
| Mastercard _____ | Expiration _____ | Signature _____ |
| | mm/yy mm/aa | |

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.
 Si vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au (867) 667-3609 ou par courriel à consumer@gov.yk.ca.