



Partnership and Business Names Act (Paragraph 98(2)(a)) Form 17  
**STATEMENT FROM GOVERNING BODY OF A PRESCRIBED PROFESSION**

Loi sur les dénominations sociales et les sociétés de personnes **Formule 17**  
(Alinéa 98(2)a)

**DÉCLARATION DE L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION D'UNE PROFESSION VISÉE PAR RÈGLEMENT**

Attach additional page(s) if necessary / Annexer des feuilles supplémentaires au besoin

**1. Name of partnership / Dénomination sociale de la société :**

[Empty box for partnership name]

**2. Yukon registry number / Numéro d'enregistrement au Yukon :**

[Empty box for Yukon registry number]

**3. Name of each partner who practices the profession in Yukon (if partner is not an individual, include the Yukon registry number of the partner and the name of each individual who practices the profession on behalf of the partner):**  
**Nom de chaque associé qui exerce la profession au Yukon (lorsqu'un associé n'est pas un particulier, inscrire le numéro d'enregistrement au Yukon de l'associé et le nom de chaque particulier qui exerce la profession au nom de l'associé) :**

A	[Empty box]	[Empty box]
	Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom
	[Empty box]	[Empty box]
B	Name of partner who is not an individual Dénomination sociale si un associé n'est pas un particulier	Yukon Registry Number / Numéro d'enregistrement
	[Empty box]	[Empty box]
	Last name and first name of the individual signing for the partner Nom de famille et prénom du particulier qui signe pour l'associé	Director, officer, or authorized agent Administrateur, dirigeant ou mandataire autorisé
C	[Empty box]	[Empty box]
	Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom
	[Empty box]	[Empty box]
	Name of partner who is not an individual Dénomination sociale si un associé n'est pas un particulier	Yukon Registry Number / Numéro d'enregistrement
	[Empty box]	[Empty box]
	Last name and first name of the individual signing for the partner Nom de famille et prénom du particulier qui signe pour l'associé	Director, officer, or authorized agent Administrateur, dirigeant ou mandataire autorisé

D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Name of partner who is not an individual <i>Dénomination sociale si un associé n'est pas un particulier</i>	Yukon Registry Number / Numéro d'enregistrement
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Last name and first name of the individual signing for the partner <i>Nom de famille et prénom du particulier qui signe pour l'associé</i>	Director, officer, or authorized agent <i>Administrateur, dirigeant ou mandataire autorisé</i>

**4. Name of the Yukon enactment that governs the profession :**  
***Texte législatif du Yukon régissant la profession :***

**5. Name of governing body of the profession :**  
***Nom de l'organisme de réglementation régissant la profession :***

**6. Name and title of the individual signing this statement on behalf of the governing body:**  
***Nom et titre du particulier qui signe la présente déclaration pour l'organisme de réglementation régissant la profession:***

A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Last name and first name of the individual signing <i>Nom de famille et prénom du particulier qui signe</i>	Title / Titre

**7. The governing body hereby certifies that / L'organisme de réglementation atteste ce qui suit :**

(a) the partnership and each partner named above meets all applicable eligibility requirements for practice of the profession in an LLP that are imposed in or under the enactment that governs the profession;  
*la société et chaque associé répondent à tous les critères d'admissibilité applicables pour l'exercice de la profession au sein d'une s.r.l. imposés sous le régime du texte législatif régissant la profession;*  
**and/et**

(b) the partnership and each partner named above has liability insurance in the form and amount that the governing body requires.  
*la société et chaque associé ont souscrit à une assurance responsabilité dont la forme et le montant respectent les exigences de l'organisme de réglementation.*

Signature of the individual signing on behalf of the governing body  
*Signature du particulier qui signe la présente déclaration pour l'organisme de réglementation régissant la profession*

**8. Date of signature / Date de signature :**

\_\_\_\_\_  
YYYY/AAAA      MM/MM      DD/JJ

Your personal information contained in this form is collected under the authority of the *Partnership and Business Names Act RSY 2002, c.166*. It will be used for the purposes of that Act and its regulations and for other lawful purposes. This includes the compilation of a public registry. Any person is entitled to examine the information contained in this public registry, and make copies or extracts thereof. For further information, contact the Manager, Corporate Registries at (867) 633-7969, toll free within Yukon 1-800-661-0408, Ext 7969.

*Les renseignements personnels contenus dans la présente formule sont recueillis sous le régime de la Loi sur les dénominations sociales et les sociétés de personnes, RSY 2002, c.166. Ils seront utilisés aux fins de cette loi et de ses règlements et à d'autres fins légitimes, notamment pour constituer un registre public. Il est permis à toute personne d'examiner les renseignements contenus dans ce registre public et de faire des copies ou d'obtenir des extraits. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Responsable, Registres des entreprises au 867-633-7969, sans frais au Yukon 1-800-661-0408, poste 7969.*