



KPMG Inc.
Tour KPMG
Bureau 1500
600, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 0A3

Téléphone (514) 840-2100
Télécopieur (514) 840-2121
www.kpmg.ca

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL
N° de cour : 500-11-056442-193

COUR SUPÉRIEURE
Chambre commerciale

DANS L'AFFAIRE DE LA LIQUIDATION DE :

GRUPE DESSAU INC., DESSAU HOLDING INC., DESSAU CAPITAL INC., 9387-1325 QUÉBEC INC. (ANCIENNEMENT LVM INC.), SOPRIN ADS INC., LANDRY GAUTHIER & ASSOCIÉS INC., FONDATEC INC., DESSAU INC., DESSAU ADL INC., CONSULTANTS VFP INC., LES CONSULTANTS RENÉ GERVAIS INC., PLANIA INC., GROUPE CONSTRUCTION VERREAULT INC., 9387-5631 QUÉBEC INC. (ANCIENNEMENT VERREAULT INC.) et 9198-6919 QUÉBEC INC.

Débitrices

- et -

KPMG INC.

Liquidateur

FORMULAIRE DE PREUVE DE RECLAMATION

1 NOM DE LA DÉBITRICE VISÉE

obligatoire

(Si vous avez des réclamations à déposer contre plus d'une Débitrice, vous devez remplir un formulaire de réclamation distinct pour chaque Débitrice visée)

2 DÉTAILS SUR LE CRÉANCIER

Nom légal complet du Créancier

obligatoire

Faisant affaire sous le nom de *(si applicable)*

obligatoire

Adresse postale complète

obligatoire

Téléphone

obligatoire

Télécopieur

Nom et titre du Représentant *(personne contact)*

obligatoire

Courriel

obligatoire

Si la réclamation a été vendue ou transférée par le Créancier à une autre partie, veuillez compléter la section 5.

3 PREUVE DE RÉCLAMATION

Je _____ de _____
(nom du Créancier) *(ville et province)*

CERTIFIE CE QUI SUIIT :

1. Je suis le Créancier de la Débitrice visée ou je suis le Représentant du Créancier.
2. Si vous êtes un représentant du Créancier, précisez le poste ou la fonction : _____
3. Je suis au courant de toutes les circonstances entourant la Réclamation visée par la présente Preuve.
4. Ma Réclamation totale à l'encontre de la Débitrice représente le montant de : _____
(Préciser la devise)

4 DÉTAILS DE LA RÉCLAMATION

Cochez ce qui s'applique

Type de réclamation	Montant (Obligatoire)
<input type="checkbox"/> Réclamation garantie (pour laquelle je détiens une sûreté à l'égard des actifs de la Débitrice)	_____ \$
<input type="checkbox"/> Réclamation non garantie (pour laquelle je ne détiens aucune sûreté à l'égard des actifs de la Débitrice)	_____ \$
<input type="checkbox"/> Réclamation garantie contre un Administrateur(s) et/ou un Dirigeant(s) de la Débitrice	_____ \$
<input type="checkbox"/> Réclamation non garantie contre un Administrateur(s) et/ou un Dirigeant(s) de la Débitrice	_____ \$
Total	_____ \$

Description de la transaction, entente ou évènement donnant lieu ou en relation avec la Réclamation:

Si la réclamation inclut des intérêts accrus et d'autres frais payables, indiquer les raisons pour la réclamation de ces montants, le taux d'intérêt, et fournir les documents de support appropriés pour justifier ces inclusions à la réclamation.

Si la Réclamation est contingentée et non liquidée, indiquer la raison et fournir les documents justificatifs pour expliquer l'évaluation de la Réclamation:

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 2019.

obligatoire

(signature du témoin)

obligatoire

(signature du Créancier)

SI LES CRÉANCIERS ONT BESOIN D'ESPACES ADDITIONNELS, SVP VEUILLEZ ANNEXER UNE FEUILLE À LA PRÉSENTE.

LES CRÉANCIERS DOIVENT DÉCRIRE LES ÉLÉMENTS PARTICULIERS DE LA RÉCLAMATION ET JOINDRE DES COPIES DE TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES OU DE TOUTE PREUVE À L'APPUI DE LA RÉCLAMATION, INCLUANT UN ÉTAT DE COMPTE, DES FACTURES, LE MONTANT ET LA DESCRIPTION DE LA TRANSACTION(S), ENTENTE(S) OU BRIS DE CONTRAT(S) DONNANT LIEU À LA RÉCLAMATION.

5 DÉTAILS DU CESSIONNAIRE (SI APPLICABLE)

Nom complet du cessionnaire de la réclamation _____
(si la totalité ou une portion de la réclamation a été vendue). S'il y a plus d'un cessionnaire, SVP joindre des feuilles séparées avec l'information suivante (le(s) « cessionnaires(s) »)

Montant total de la réclamation cédée _____ \$

Montant total de la réclamation non cédée _____ \$

Montant total de la réclamation _____ \$
(Devrait correspondre au montant de la réclamation tel qu'indiqué à la Section 4)

Adresse postale complète du cessionnaire _____

Téléphone du cessionnaire _____

Télécopieur du cessionnaire _____

Représentant du cessionnaire (*personne contact*) _____

Courriel du cessionnaire _____

DÉPÔT DES RÉCLAMATIONS

Le Formulaire de preuve de réclamation dûment complété avec les documents justificatifs doit être retourné et reçu par le Liquidateur, **au plus tard le 26 août 2019 à 17 h (heure normale de l'Est)** (« **Date limite de dépôt des réclamations** »), à l'adresse courriel ou à l'adresse postale indiquée ci-dessous.

LES RÉCLAMATIONS QUI NE SONT PAS REÇUES AU PLUS TARD À LA DATE LIMITE DE DÉPÔT DES RÉCLAMATIONS SERONT IRRECEVABLES ET DÉFINITIVEMENT ÉTEINTES. VOUS NE RECEVREZ AUCUN AUTRE AVIS.

IL VOUS SERA IMPOSSIBLE DE DÉPOSER OU METTRE À EXÉCUTION UNE RÉCLAMATION CONTRE LES DÉBITRICES, LEURS ADMINISTRATEURS ET LEURS DIRIGEANTS.

Ce Formulaire de preuve de réclamation doit parvenir au Liquidateur par courrier recommandé, par messenger, par télécopieur, ou par courriel, aux coordonnées suivantes :

KPMG inc.

Liquidateur nommé par la Cour de Groupe Dessau inc. et ses sociétés liées
600, boul. de Maisonneuve Ouest
Tour KPMG, bureau 1500
Montréal (Québec), H3A 0A3
Télécopieur : 514-840-2121
Courriel : dessau@kpmg.ca