

**COMPANIES OFFICE  
FILING REQUEST /  
OFFICE DES COMPAGNIES  
DEMANDE DE DÉPÔT**



OF / DE

Entity Name / Nom de l'entité  _____		
Registry Number / Numéro d'inscription _____ and/or Business Number / et/ou numéro d'entreprise _____		
<b>A</b> Return Address / Adresse de retour  _____  _____  _____	Contact Person / Personne-contact _____  Telephone No. / N° de téléphone _____  Client Reference Number / Numéro de référence client : _____	
<b>B</b> Name Reservation Number, if applicable / Numéro de la réservation de nom, s'il y a lieu :  _____	<b>C</b> EXPEDITED SERVICE REQUESTED (additional fees apply) /  DEMANDE DE SERVICE ACCÉLÉRÉ (Des frais supplémentaires s'appliquent.)  <input type="checkbox"/>	<b>D</b> Effective Date – is the date documents are received unless you specify a date up to 30 days in the future / Date d'entrée en vigueur - Date de réception des documents, à moins que vous ne spécifiez, une date pouvant aller jusqu'à 30 jours plus tard :  _____ / _____ / _____ Day / Jour Month / Mois Year / Année  Documents will be processed and released after this date / Les documents seront traités, puis délivrés après cette date.
<b>E</b> Confirm Mailing Address for Annual Return / Renewal: <b>Note:</b> If not completed, the registered office address will be recorded as the mailing address  Confirmez l'adresse postale pour le rapport annuel et le renouvellement : <b>Remarque :</b> Si cette partie n'est pas remplie, nous utiliserons l'adresse du bureau enregistré comme adresse postale.  <input type="checkbox"/> Same as Box A / Même adresse que dans la rubrique A  _____  _____		<b>F</b> Provide an <b>Email Address</b> if you wish to receive Annual Return / Renewal notifications electronically / Veuillez fournir une <b>adresse de courriel</b> si vous souhaitez recevoir les avis de rapport annuel et de renouvellement par voie électronique :  _____

**Return Fee and Two Copies to: Companies Office 1010 – 405 Broadway, Winnipeg, MB. R3C 3L6**

*Veuillez envoyer les droits et deux copies du formulaire au bureau suivant : Office des compagnies, 405, Broadway, bureau 1010, Winnipeg (Manitoba) R3C 3L6*

OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Type of Forms Being Filed / Type de formulaire utilisée:  <input type="checkbox"/> Corporate / Société <input type="checkbox"/> Business / Entreprise <input type="checkbox"/> Cooperative / Coopérative		Initials / Initiales :  _____	
Fees / Frais :	Payment Method OR Account Number / Mode de paiement OU numéro de compte :	Received On / Date de réception :	
_____		_____	
_____		_____	
Released Date (dd/mm/yyyy) / Date de délivrance (jj/mm/aaaa) :	Released By / Délivré par :	Pickup Date (dd/mm/yyyy) / Date de ramassage (jj/mm/aaaa) :	Signature (Pickup) / Signature (ramassage) :

**Manitoba**   
CERTIFICATE / CERTIFICAT  
ARTICLES EFFECTIVE /  
LES STATUTS PRENNENT EFFET LE

---

DEPUTY REGISTRAR / REGISTRAIRE ADJOINT  
The Cooperatives Act / Loi Sur Les Coopératives

---

1. Name of Cooperative / *Dénomination sociale de la coopérative*

---

2. Location of Registered Office / *Lieu du bureau enregistré*

---

3. Type of Cooperative / *Genre de coopérative*

Multi-stakeholder / Coopérative composée de partenaires multiples

---

4. Restrictions, if any, on the Business the Cooperative may Carry on / *Restrictions s`appliquant aux activités commerciales de la coopérative, s`il y a lieu*

---

5. Restrictions, if any, or Qualifications for Membership in the Cooperative / *Restrictions s'appliquant à l'adhésion des membres à la coopérative, s'il y a lieu*

---

6. Special provisions for a multi-stakeholder cooperative / *Termes spéciales pour une coopérative composée de partenaires multiples*

---

7. Resolution at a meeting of the cooperative / *Résolution adoptée au cours d'une assemblée de la coopérative*

---

8. Quorum at a meeting of the cooperative / *Quorum au cours d'une assemblée de la coopérative*

---

9. Membership share capital / *Capital de parts de membre*

---

10. Number of directors / *Nombre d'administrateurs*

---

11. First Directors / *Premiers administrateurs*

Name in full / <i>Nom complet</i>	Address in full (include postal code) / <i>Adresse complète (inclure le code postal)</i>

---

12. Interest of member (if there is no membership share capital) / *Droit d'un membre (en l'absence d'un capital de parts de membre)*

---

13. Maximum Rate of Return on Member Loans and/or Patronage Loans / *Taux de rendement maximal sur les prêts de membre et les prêts de ristourne*

---

14. Investment Share Capital / *Capital de parts de placement*

---

15. Restrictions, if any, on the Issue, Transfer or Ownership of Shares / *Restrictions s'appliquant à l'émission, au transfert ou à la détention de parts*

---

16. Distribution of Property on Dissolution / *Distribution des biens à la dissolution*

---

17. Additional Provisions, if any / *Dispositions supplémentaires, s'il y a lieu*

---

18. Cooperative Basis / *Principe coopératif*

The cooperative is organized on, operates on and carries on business on a cooperative basis / *La coopérative est organisée et exploitée et elle exerce ses activités commerciales selon le principe coopératif.*

---

19. Incorporators / *Fondateurs*

Name in full / <i>Nom complet</i>	Address in full (include postal code) / <i>Adresse complète (inclure le code postal)</i>	Signature / <i>Signature</i>

**Instructions:**

State the full residence address in paragraph 7 and 16 including street, number, city or municipality and postal code. P.O. Box number alone is not acceptable.

If any First Director named in paragraph 7 is not an incorporator, a Form 3 "Consent to Act as a First Director" must be attached. Articles are to be executed in duplicate for delivery to the Registrar.

**Directives :**

*Donner l'adresse de résidence complète à la rubrique 7 et 16 en incluant le numéro, la rue, la ville ou la municipalité et le code postal. Un numéro de case postale seul n'est pas suffisant.*

*Lorsqu'un premier administrateur désigné à la rubrique 7 n'est pas un fondateur, il faut joindre son "Consentement à agir en qualité de premier administrateur" (formule 3). Il faut soumettre les statuts en double au registraire, en signant les deux copies.*

**OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Cooperative Number / *Numéro cooperative* : \_\_\_\_\_

Business Number / *Numéro d'entreprise* : \_\_\_\_\_