

**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 _____		
A Return Address / Adresse de retour _____ _____ _____	Contact Person / Personne-contact _____ Telephone No. / N° de téléphone _____ Client Reference Number / Numéro de référence client : _____	
B Name Reservation Number, if applicable / Numéro de la réservation de nom, s'il y a lieu : _____	C EXPEDITED SERVICE REQUESTED (additional fees apply) / DEMANDE DE SERVICE ACCÉLÉRÉ (Des frais supplémentaires s'appliquent.) <input type="checkbox"/>	D 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.
E Confirm Mailing Address for Annual Return / Renewal: Note: 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 : Remarque : 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 _____ _____		F Provide an Email Address if you wish to receive Annual Return / Renewal notifications electronically / Veuillez fournir une adresse de courriel 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*
Multiplés

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. Directors / *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 Membership Shares, Member Loans and/or Patronage Loans / *Taux de rendement maximal sur les parts de membre, 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. The foregoing restated Articles of Incorporation correctly set out, without substantive change, the corresponding provisions of the Articles of Incorporation as amended and supersede the original Articles of Incorporation / *Les statuts de constitution mis à jour, dont les dispositions correspondent essentiellement à celles des statuts de constitution modifiés, remplacent les statuts de constitution originaux.*

17. Date / <i>Date</i>	Signature from a director of the Cooperative / <i>Signature d'un administrateur de la coopérative</i>	Description of Office / <i>Description du poste</i>

Instructions:

State the full residence address in paragraph 11 including street, number, city, municipality and postal code. P.O. Box number alone is not acceptable. Restated Articles of Incorporation are to be executed in duplicate for delivery to the Registrar.

Directives:

Donner l'adresse de résidence complète à la rubrique 11 en incluant le numéro, la rue, la ville ou la municipalité et le code postal. Le numéro de case postale seul n'est pas suffisant. Il faut soumettre les statuts de constitution mis à jour en double au registraire, en signant les deux copies.

OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Cooperative Number / *Numéro coopérative* : _____

Business Number / *Numéro d'entreprise* : _____