

**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 the Cooperative / *Dénomination de la coopérative*

2. The Scheme of Arrangement, a certified copy of which is attached hereto as Schedule 1, has been approved in accordance with Section 311 of the Act. / *L'annexe 1 ci-jointe est une copie certifiée conforme du projet d'arrangement approuvé conformément à l'article 311 de la Loi.*

3. Date / <i>Date</i>	Signature / <i>Signature</i>	Description of office / <i>Description du poste</i>

Instructions:

A statutory declaration as required by subsection 312(2) shall be attached to the Articles of Arrangement. A certified copy of the members' resolution approving the Scheme of Arrangement must also be attached. Articles of Arrangement are to be executed in duplicate for delivery to the Registrar.

Directives:

Il faut joindre aux statuts d'arrangement la déclaration solennelle prévue au paragraphe 312(2). Il faut également y joindre une copie certifiée conforme de la résolution adoptée par les membres indiquant qu'ils approuvent le projet d'arrangement. Il faut soumettre les statuts d'arrangement 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* : _____