



200-225, rue King Street
Fredericton, NB E3B 1E1
Phone / Téléphone : 1-866-933-2222

FORM 11 / FORMULE 11

Statement of Intent to Dissolve / Avis d'intention de dissolution

Subsections 95(5) and 97(7), *Cooperatives Act*, S.N.B. 2019

Paragraphe 95(5) et 97(7) de la *Loi sur les coopératives*, L.N.-B. 2019

Name of cooperative / Nom de la coopérative

The cooperative intends to be dissolved once it has distributed its properties and discharged its liabilities pursuant to section 95 of the *Cooperatives Act*. /
La coopérative a l'intention d'être dissoute après qu'elle a réparti ses biens et réglé ses dettes, conformément à l'article 95 de la *Loi sur les coopératives*.

OR / OU

The cooperative intends to liquidate and dissolve pursuant to section 97 of the *Cooperatives Act*. /
La coopérative a l'intention de liquider ses biens et de se dissoudre conformément à l'article 97 de la *Loi sur les coopératives*.

Date the extraordinary resolution was adopted by the members /
Date à laquelle la résolution spéciale a été adoptée par les membres :

Day/Month/Year - Jour/Mois/Année

If applicable, date the extraordinary resolution was adopted
by the investment shareholders /
Date à laquelle la résolution spéciale a été adoptée par les
détenteurs de parts de placement, s'il y a lieu :

Day/Month/Year - Jour/Mois/Année

Declaration / Déclaration

I understand that making a statement that is misleading or untrue, or by not stating a fact that is required to be stated and that is necessary so as to not be misleading, may constitute an offence under section 144 of the *Cooperatives Act*.

I hereby certify that I am a director or an authorized officer of the cooperative and that the information above is true and accurate.

Je comprends que faire une déclaration trompeuse ou erronée ou ne pas relater un fait dont la présentation est requise ou nécessaire pour que la déclaration ne soit pas trompeuse peut constituer une infraction en vertu de l'article 144 de la *Loi sur les coopératives*.

Par la présente, j'atteste que je suis un administrateur ou un agent autorisé de la coopérative et que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts.

Signature

Print name / Nom (en lettres moulées)

COOPERATIVES ACT / LOI SUR LES COOPÉRATIVES
**CERTIFICATE OF INTENT TO DISSOLVE /
CERTIFICAT D'INTENTION DE DISSOLUTION**

This certifies that the cooperative ceases to carry on business except to the extent necessary for dissolution, effective on /
Le certificat atteste que la coopérative cesse toute activité, sauf dans la mesure qui s'avère nécessaire à sa dissolution, le

Day/Month/Year - Jour/Mois/Année

Director of Cooperatives / Directeur des coopératives
FCNB