



## FORM 10 / FORMULE 10

### Articles of Dissolution / Statuts de dissolution

Sections 96 and 97, *Cooperatives Act*, S.N.B. 2019  
Articles 96 et 97 de la *Loi sur les coopératives*, L.N.-B. 2019

1. \_\_\_\_\_  
Name of cooperative / Nom de la coopérative
  
2. The cooperative has voluntarily resolved to dissolve and has /  
La dissolution de la coopérative est volontaire et celle-ci :  
  
 No property and no liabilities /  
n'a aucun bien ni aucun passif  
  
 Not sent a statement of revocation of intent to dissolve /  
n'a pas envoyé un avis de révocation de l'intention de dissolution
  
3. Documents and records of the cooperative shall be kept for six years from the date of dissolution by /  
Les documents et dossiers de la coopérative seront conservés pour une durée de six ans à compter de la  
date de dissolution. Ils seront confiés à :  
  
Name / Nom : \_\_\_\_\_  
  
Address / Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. 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 the information above is true and accurate, and that I am authorized to sign this form.

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 de la véracité et de l'exactitude des renseignements susmentionnés et du fait que je suis autorisé à signer ce formulaire.

---

Signature

---

Date

---

Print name / Nom (en lettres moulées)

---

Telephone number / Numéro de téléphone

---

Description of Office / Description du poste

THE COOPERATIVES ACT / LOI SUR LES COOPÉRATIVES

## CERTIFICATE / CERTIFICAT

This certifies that the articles are effective on /  
Le certificat atteste que les statuts prennent effet le

---

Day/Month/Year - Jour/Mois/Année

---

Director/Directeur