



FORM 14 / FORMULE 14

Articles of Revival / Statuts de reconstitution
Section 99, *Cooperatives Act*, S.N.B. 2019
Article 99 de la *Loi sur les coopératives*, L.N.-B. 2019

1. _____
Name of cooperative / Nom de la coopérative

2. Date of dissolution / Date de dissolution : _____
Day/Month/Year – Jour/Mois/Année

3. Reasons for dissolution / Motif de dissolution :

4. Interest of applicant in revival of cooperative /
Motif du requérant pour la reconstitution de la coopérative :

5. 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:

- a. The cooperative will be organized and operated, and will carry on business on a cooperative basis;
- b. If the cooperative will be a continuing housing cooperative, the cooperative will comply with sections 114 to 123 of the *Cooperatives Act*;
- c. If the cooperative will be a worker cooperative, the cooperative will comply with section 124 of the *Cooperatives Act*; and
- d. 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 :

- a. La coopérative sera organisée, sera exploitée et exercera ses activités selon la formule coopérative;
- b. S'agissant d'une coopérative d'habitation à possession continue, la coopérative se conformera aux dispositions des articles 114 à 123 de la *Loi sur les coopératives*;
- c. S'agissant d'une coopérative de travailleurs, la coopérative se conformera aux dispositions de l'article 124 de la *Loi sur les coopératives*;
- d. Les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts.

Name of applicant in full / Nom complet du requérant

Signature of applicant / Signature du requérant

Address of Applicant (a P.O. Box is not acceptable) /
Adresse du requérant (ne pas inscrire une case postale)

INSTRUCTIONS

Fees of \$300 must accompany the articles of revival, either by online payment or by cheque made to the Financial and Consumer Services Commission. /

L'acquittement des droits de 300 \$ doit accompagner la demande de reconstitution. Ces droits peuvent être payés en ligne ou par un chèque libellé au nom de la Commission des services financiers et des services aux consommateurs.

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