



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

FORM 12 / FORMULE 12

Statement of Revocation of Intent to Dissolve / Avis de révocation de l'intention de dissolution

Subsection 97(14), *Cooperatives Act*, S.N.B. 2019
Paragraphe 97(14) de la *Loi sur les coopératives*, L.N.-B. 2019

Name of cooperative / Nom de la coopérative

The cooperative revokes its intention to liquidate and dissolve. /
La coopérative révoque son intention de liquider ses biens et de se dissoudre.

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 REVOCATION OF
INTENT TO DISSOLVE /
CERTIFICAT DE RENONCIATION À
L'INTENTION DE DISSOLUTION**

This certifies that the cooperative may again carry on its business or businesses, effective on /
Le certificat atteste que la coopérative peut reprendre ses activités le

Day/Month/Year - Jour/Mois/Année

Director of Cooperatives / Directeur des coopératives
FCNB