

Form 3/Formule 3
For Departmental use only/
Espace réservé à l'usage du ministère

No./N°



Business No./Numéro d'entreprise

THE COOPERATIVES ACT/
LOI SUR LES COOPÉRATIVES

CONSENT TO ACT AS A FIRST DIRECTOR/
CONSENTEMENT À AGIR EN QUALITÉ DE PREMIER ADMINISTRATEUR

I/Je soussigné, _____
(Names in Full, Including all Given Names/Nom au complet, y compris tous les prénoms)

Residing at/résidant à _____
(Street, No. or R.R. No., City or Municipality including Postal Code/
(numéro, rue ou route rurale, ville ou municipalité et code postal)

Hereby Consent to Act as a First Director of/consens par les présentes à agir en qualité de premier administrateur de

(Name of Cooperative/Dénomination de la coopérative)

Dated this/Fait le _____ day of/Journée de _____, 20

(Signature of Witness/Signature du témoin)

(Signature of the Consenting Person/
Signature de l'auteur du consentement)