

Form 13/*Formule 13*  
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

**CERTIFICATE / CERTIFICAT**

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

\_\_\_\_\_  
REGISTRAR / REGISTRAIRE

THE COOPERATIVES ACT/  
*LOI SUR LES COOPÉRATIVES*

**ARTICLES OF REVIVAL/  
*STATUTS DE RECONSTITUTION***

---

1. Name of the Dissolved Cooperative/*Dénomination de la coopérative dissoute*

---

2. Date of Dissolution/*Date de la dissolution*

---

3. Reasons for Dissolution/*Raisons de la dissolution*

---

---

4. Interest of Applicant in Revival of the Cooperative/*Intérêt de l'auteur de la demande dans la reconstitution de la coopérative*

5. Name of applicant in full/ <i>Nom complet de l'auteur de la demande</i>	Signature/ <i>Signature</i>	Address/ <i>Adresse</i>	Date/ <i>Date</i>

**Instructions:** State the full residence address in paragraph 5, including street, number, city or municipality and postal code. P.O. Box number alone is not acceptable.

If the dissolved cooperative was in default with respect to any filings required under The Cooperatives Act, all such defaults must be remedied at the time of delivering the Articles.

Articles of Revival are to be executed in duplicate for delivery to the Registrar.

**Directives :** Donner l'adresse de résidence complète à la rubrique 5 en incluant le numéro, la rue, la ville ou la municipalité et le code postal. Le numéro de case postale seul n'est pas suffisant.

*Si la coopérative dissoute n'a pas fait tous les dépôts exigés par la Loi sur les coopératives, il faut avoir remédié à cette situation au moment de la transmission des statuts.*

*Il faut soumettre les statuts de reconstitution en double au registraire, en signant les deux copies.*