Please Note: Set your printer paper size to legal (8.5" x 14"). / Veuillez imprimer sur du papier grand format (8,5 po x 14 po).

Ontario | Ministry of Government Services | Ministère des Services gouvernementaux

Declaration Form 3
under the *Limited Partnerships Act*

Déclaration Formule 3
aux termes de la *Loi sur les sociétés en commandite*

Print clearly in CAPITAL LETTERS / Écrivez clairement en LETTRES MAJUSCULES

1. Declaration Type / Type de déclaration

A. ☐ New / Nouvelle
B. ☐ Name Change / Modification de la raison sociale
C. ☐ Change (other than name change) / Changement (autre que modification de la raison sociale)
D. ☑ Renewal Without Name Change / Renouvellement sans modification de la raison sociale
E. ☐ Renewal With Name Change / Renouvellement avec modification de la raison sociale
F. ☐ Dissolution / Dissolution
G. ☐ Withdrawal / Retrait

Enter the Business Identification Number (BIN) for all Declaration Types except Type A. / Entrez le nº d'identification de l'entreprise (NIE) pour tous les types de déclaration, sauf pour le type A.

BIN (Business Identification No.) / NIE Nº d'identification de l'entreprise: 230672370

2. Firm Name / Raison sociale de la société en commandite

CCDQ COVERED BOND (LEGISLATIVE) GUARANTOR LIMITED PARTNERSHIP

3. Mailing Address of Registrant / Adresse postale de registrant

Street No. / Nº de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau nº
66	WELLINGTON STREET WEST	SUITE 5300

City / Town / Ville	Province / Province	Country / Pays	Postal Code / Code postal
TORONTO	ONTARIO	CANADA	M5K 1E6

4. Address of Principal Place of Business in Ontario / Adresse de l'établissement principal en Ontario

☑ Same as above / comme ci-dessus
☐ Extra-Provincial Limited Partnership without business address in Ontario / Société en commandite extraprovinciale sans établissement en Ontario

Street No. / Nº de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau nº (P.O. Box not acceptable / Case postale non acceptés)

City / Town / Ville	Province / Province	Country / Pays	Postal Code / Code postal

5. General Nature of Business / Nature générale de l'activité exercée

SERVICE TO CAISSE CENTRALE DESJARDINS CB

6. Information Regarding General Partner(s) / Renseignements sur le ou les commandités

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille | First Name / Prénom | Middle Name / Autre prénom

(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale

CCDQ CB (LEGISLATIVE) MANAGING GP INC.

Ontario Corporation Number / Nº matricule de la personne morale en Ontario: 003085432

Address / Adresse — Street No. / Nº de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau nº
66	WELLINGTON STREET WEST	SUITE 5300

City / Town / Ville	Province / Province	Country / Pays	Postal Code / Code postal
TORONTO	ONTARIO	CANADA	M5K 1E6

Signature of General Partner or Attorney for the General Partner / Signature du commandité ou de son procureur

X

Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées

JACQUES DESCOTEAUX

Check if signing as **attorney** on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the *Limited Partnerships Act*.
Cochez la case ci contre si le signataire est le **procureur** du commandité (art. 32 de la Loi) ☐

For a new Declaration, name change or renewal, Item 6 must be completed and signed by all the general partners or their attorneys. If there is more than one general partner, set out the total number of partners in the box and attach additional schedule(s) / Pour une nouvelle Déclaration, une modification de la raison sociale ou un renouvellement, il faut remplir la section 6 pour chaque commandité, et chaque commandité ou son procureur doit signer la section 6. S'il y a plus d'un commandité, entrez le nombre total de commandités dans la case ci contre et remplissez et joignez une ou des annexes.

Number of General Partners / Nombre de commandités: 2

7. Jurisdiction of Formation / Territoire d'origine

ONTARIO

Extra-Provincial Limited Partnership Carrying on Business in Ontario / Société en commandite extraprovinciale menant des activités en Ontario

8. Information Regarding Attorney/Representative for an Extra-Provincial Limited Partnership - (Does not apply to limited partnerships formed in another Canadian jurisdiction that have an office or other place of business in Ontario) / Renseignements sur le procureur / représentant de la société en commandite extraprovinciale - (Ne s'applique pas aux sociétés en commandite d'un autre territoire canadien qui ont un établissement en Ontario)

Power of Attorney - Check the box to confirm there is an executed Power of Attorney (Form 4) appointing the person/corporation listed below to be the attorney and representative in Ontario. The attorney/representative is required to keep the executed Form 4 available for inspection at the address set out below. / Procuration – Cochez la case ci-contre pour confirmer qu'il y a une Procuration signée (Formule 4) nommant la personne physique ou morale indiquée ci dessous à titre de procureur et représentant en Ontario. Celui ci doit tenir la Formule 4 signée à disposition aux fins d'inspection à l'adresse ci dessous. ☐

Attorney / Representative – Procureur / représentant

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille | First Name / Prénom | Middle Name / Autre prénom

(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale

Ontario Corporation Number / Nº matricule de la personne morale en Ontario

Address / Adresse — Street No. / Nº de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau nº

City / Town / Ville	Province / Province

Country / Pays	Postal Code / Code postal

MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

BIN/EIN: 230672370
NAME/
NOM....: CCDQ COVER
REG/ENR: 2018-06-29
EXP/EXP: 2023-07-01

 © Queen's Printer for Ontario, 2008 / © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008

SCHEDULE - To Form 3, Declaration Under the *Limited Partnerships Act*
ANNEXE à la Formule 3 - Déclaration (*Loi sur les sociétés en commandite*)
Information Regarding General Partners
Renseignements sur le ou les commandités

Only complete this schedule if the limited partnership has more than one general partner. All general partners must be listed and must sign a new declaration, name change, or renewal. Complete as many Schedules as required. A change other than a name change, withdrawal or dissolution must be signed by at least one general partner.

Ne remplissez cette Annexe que si la société en commandite a plus d'un commandité. Tous les commandités doivent être déclarés et chacun doit signer la Déclaration si vous remplissez une nouvelle déclaration, une modification de la raison sociale ou un renouvellement. Utilisez d'autres annexes, si nécessaire. Si vous remplissez une Déclaration pour un changement autre qu'une modification de la raison sociale, ou pour un retrait ou une dissolution, la Déclaration doit être signée par au moins un commandité.

BIN (Business Identification No.)/NIE N° d'identification de l'entreprise 230672370

Firm Name / Raison sociale de la société en commandite

CCDQ COVERED BOND (LEGISLATIVE) GUARANTOR LIMITED PARTNERSHIP

9. Information Regarding General Partner(s) / Renseignements sur le ou les commandités

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille | First Name / Prénom | Middle Name / Autre prénom

(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale

8560129 CANADA INC.

Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario: 003085356

Address / Adresse — Street No. / N° de rue: 66 — Street Name / Nom de la rue: WELLINGTON STREET WEST — Suite No. / Bureau n°: SUITE 5300

City / Town / Ville: TORONTO — Province / Province: ONTARIO — Country / Pays: CANADA — Postal Code / Code postal: M5K 1E6

Signature of General Partner or Attorney for the General Partner/ Signature du commandité ou de son procureur

X

Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées

JACQUES DESCOTEAUX

Check if signing as **attorney** on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the *Limited Partnerships Act*.

Cochez la case ci contre si le signataire est le **procureur** du commandité (art. 32 de la Loi) ☐

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille | First Name / Prénom | Middle Name / Autre prénom

(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale

Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario

Address / Adresse — Street No. / N° de rue — Street Name / Nom de la rue — Suite No. / Bureau n°

City / Town / Ville — Province / Province — Country / Pays — Postal Code / Code postal

Signature of General Partner or Attorney for the General Partner/ Signature du commandité ou de son procureur

X

Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées

Check if signing as **attorney** on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the *Limited Partnerships Act*.

Cochez la case ci contre si le signataire est le **procureur** du commandité (art. 32 de la Loi) ☐

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille | First Name / Prénom | Middle Name / Autre prénom

(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale

Ontario Corporation Number / *N° matricule de la personne morale en Ontario*

Address / Adresse — Street No. / N° de rue — Street Name / Nom de la rue — Suite No. / Bureau n°

City / Town / Ville — Province / Province — Country / Pays — Postal Code / Code postal

Signature of General Partner or Attorney for the General Partner/ Signature du commandité ou de son procureur

X

Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées

Check if signing as **attorney** on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the *Limited Partnerships Act*.

Cochez la case ci contre si le signataire est le **procureur** du commandité (art. 32 de la Loi) ☐

MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

BIN/EIN: 230672370
NAME/
NOM....: CCDQ COVER
REG/ENR: 2018-06-29
EXP/EXP: 2023-07-01