

CICCHI & GIANGREGORIO
ASSOCIATES

Barristers, Solicitors & Notaries Public
ERNEST B. CICCHI, Hons. B.A., LL.B.
A. TERRY GIANGREGORIO, B.A., LL.B.

276 Barton Street
Stoney Creek, Ontario
L8E 2K6
Telephone: (905) 664-6645
Facsimile: (905) 664-6952
e-mail: cglawyers@cglawyers.ca

June 30, 2020

Ministry of Government Services
Central Production and
Verification Services Branch
393 University Avenue, Suite 200
Toronto, Ontario
M5G 2M2

Dear Sir/Madame:

RE: 2264215 Ontario Inc.
Ontario Corporation No. 2264215

I enclose the following for filing with your office:

1. Form 1 – Notice of change with two schedules attached.

Thank you in advance for your co-operation.

Yours truly,

TERRY GIANGREGORIO

TG/tr
encls.

Form 1 - Ontario Corporation Initial Return / Notice of Change

Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario Rapport initial / Avis de modification

Corporations Information Act / Loi sur les renseignements exigés des personnes morales

Please type or print all information in block capital letters using black ink.

Prérez de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

	Initial Return Rapport initial	Notice of Change Avis de modification
1. Business Corporation/ Société par actions	☐	☒
Not-For-Profit Corporation/ Personne morale sans but lucratif	☐	☐

2. Ontario Corporation Number Numéro matricule de la personne morale en Ontario 2264215	3. Date of Incorporation or Amalgamation/ Date de constitution ou fusion Year/Année: Month/Mois: Day/Jour 2010 11 18	For Ministry Use Only À l'usage du ministère seulement
4. Corporation Name including Punctuation/Raison sociale de la personne morale, y compris la ponctuation 2264215 ONTARIO INC.		
5. Address of Registered or Head Office/Adresse du siège social c/o : a/s MONIKA JAIN Street No./N° civique: 4195 Street Name/Nom de la rue: LAKESHORE ROAD Suite/Bureau: Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite): City/Town/Ville: BURLINGTON ONTARIO, CANADA Postal Code/Code postal: L7L 1A5		
6. Mailing Address/Adresse postale Street No./N° civique: Street Name/Nom de la rue: Suite/Bureau: Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite): City/Town/Ville: Province, State/Province, État: Country/Pays: Postal Code/Code postal:		
7. Language of Preference/Langue préférée English - Anglais: ☒ French - Français: ☐		
8. Information on Directors/Officers must be completed on Schedule A as requested. If additional space is required, photocopy Schedule A. Les renseignements sur les administrateurs ou les dirigeants doivent être fournis dans l'Annexe A, tel que demandé. Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez photocopier l'Annexe A. Number of Schedule A(s) submitted/Nombre d'Annexes A présentées: 2 (At least one Schedule A must be submitted/Au moins une Annexe A doit être présentée)		

9. (Print or type name in full of the person authorizing filing / Dactylographier ou inscrire le prénom et le nom en caractères d'imprimerie de la personne qui autorise l'enregistrement) I/Je: MONIKA JAIN certify that the information set out herein, is true and correct. atteste que les renseignements précités sont véridiques et exacts.	Check appropriate box Cocher la case pertinente D) ☐ Director/Administrateur O) ☒ Officer/Dirigeant P) ☐ Other individual having knowledge of the affairs of the Corporation/Autre personne ayant connaissance des activités de la personne morale
--	---

Note/Remarque: Sections 13 and 14 of the Corporations Information Act provide penalties for making false or misleading statements or omissions. Les articles 13 et 14 de la Loi sur les renseignements exigés des personnes morales prévoient des peines en cas de déclaration fautive ou trompeuse, ou d'omission.

Form 1 - Ontario Corporation Initial Return / Notice of Change

Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario Rapport initial / Avis de modification

Corporations Information Act / Loi sur les renseignements exigés des personnes morales

Please type or print all information in block capital letters using black ink.

Prêt de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

1.	Business Corporation/ Société par actions	Initial Return Rapport initial	Notice of Change Avis de modification
	Not-For-Profit Corporation/ Personne morale sans but lucratif	☐	☒

2.	Ontario Corporation Number Numéro matricule de la personne morale en Ontario	3.	Date of Incorporation or Amalgamation/ Date de constitution ou fusion Year/Année Month/Mois Day/Jour	For Ministry Use Only À l'usage du ministère seulement
	2264215		2010 11 18	

4.	Corporation Name including Punctuation/Raison sociale de la personne morale, y compris la ponctuation
	2264215 ONTARIO INC.

5.	Address of Registered or Head Office/Adresse du siège social c/o / a/s	For Ministry Use Only À l'usage du ministère seulement
	MONIKA JAIN	
	Street No./N° civique Street Name/Nom de la rue	Suite/Bureau
	4195 LAKESHORE ROAD	
	Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)	
	City/Town/Ville	ONTARIO, CANADA
	BURLINGTON	
	Postal Code/Code postal	
	L7L 1A5	

6.	Mailing Address/Adresse postale	☒ Same as Registered or Head Office/ Même que siège social
	Street No./N° civique	☐ Not Applicable/ Ne s'applique pas
	Street Name/Nom de la rue	
	Suite/Bureau	
	Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)	
	City/Town/Ville	
	Province, State/Province, État	Country/Pays
		Postal Code/Code postal

7.	Language of Preference/Langue préférée	English - Anglais ☒	French - Français ☐
----	--	---	--

8.	Information on Directors/Officers must be completed on Schedule A as requested, if additional space is required, photocopy Schedule A/Les renseignements sur les administrateurs ou les dirigeants doivent être fournis dans l'Annexe A, tel que demandé. Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez photocopier l'Annexe A.
	Number of Schedule A(s) submitted/Nombre d'Annexes A présentées 2 (At least one Schedule A must be submitted/Au moins une Annexe A doit être présentée)

9.	(Print or type name in full of the person authorizing filing / Dactylographier ou inscrire le prénom et le nom en caractères d'imprimerie de la personne qui autorise l'enregistrement)	Check appropriate box Cocher la case pertinente
	I/Je MONIKA JAIN	D) ☐ Director/Administrateur
		O) ☒ Officer /Dirigeant
		P) ☐ Other individual having knowledge of the affairs of the Corporation/Autre personne ayant connaissance des activités de la personne morale
	certify that the information set out herein, is true and correct. atteste que les renseignements précités sont véridiques et exacts	

Note/Remarque: Sections 13 and 14 of the Corporations Information Act provide penalties for making false or misleading statements or omissions. Les articles 13 et 14 de la Loi sur les renseignements exigés des personnes morales prévoient des peines en cas de déclaration fautive ou trompeuse, ou d'omission.

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page _____ of/of _____

Use type or print all information in block capital letters using black ink. Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.	Ontario Corporation Number Numéro matricule de la personne morale en Ontario 2264215	Date of Incorporation or Amalgamation Date de constitution ou fusion Year/Année Month/Mois Day/Jour <table border="1"> <tr> <td>2010</td> <td>11</td> <td>18</td> </tr> </table>	2010	11	18
2010	11	18			

Full Name and Address for Service/Nom et domicile etc.

Last Name/Nom de famille		First Name/Prénom	Middle Names/Autres prénoms
JAIN		ACHAL	
Street Number/Numéro civique	Suite/Bureau		
4195			
Street Name/Nom de la rue			
LAKESHORE ROAD			
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)			
City/Town/Ville			
BURLINGTON			
Province, State/Province, État		Country/Pays	Postal Code/Code postal
ONTARIO		CANADA	L7L 1A5

***OTHER TITLES / AUTRES TITRES** (None)
 Chair / Président du conseil
 Chair / Président / Membre du
 Chairman / Président du conseil
 Chairman / Président du conseil
 Vice-Chair / Vice-président du
 Vice-President / Vice-président
 Assistant Secretary / Secrétaire
 Assistant Treasurer / Trésorier
 Chief Manager / Directeur général
 Executive Director / Directeur
 Managing Director / Administrateur
 Chief Executive Officer / Directeur

*OTHER TITLES (Please specify) *AUTRES TITRES (Nécessaire préciser)	
Chair / Président du conseil	
Chair / Président / Président du conseil	
Chairman / Président du conseil	
Chairwoman / Présidente du conseil	
Vice-Chair / Vice-président du conseil	
Vice-President / Vice-président	
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint	
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint	
Chief Manager / Directeur général	
Executive Director / Directeur administratif	
Managing Director / Administrateur délégué	
Chief Executive Officer / Directeur général	
Chief Financial Officer /	
Agent en chef des finances	
Chief Information Officer /	
Director general de l'information	
Chief Operating Officer /	
Administrateur en chef des opérations	
Chief Administrative Officer /	
Directeur général de l'administration	
Comptroller / Contrôleur	
Authorized Signing Officer /	
Signataire autorisé	
Chair (United / Autre) (sans titre)	
*OTHER/AUTRE	
Year/Année	Month/Mois Day/Jour
Year/Année	Month/Mois Day/Jour

Resident Canadian/ ☒ YES/OUI ☐ NO/NON (Resident Canadian applies to directors of business corporations only /
Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/ Date d'élection	Year/Année	Month/Mois	Day/Jour	Date Ceased/ Date de cessation	Year/Année	Month/Mois	Day/Jour
	2020	06	30				

[illegible]

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille		First Name/Prénom	Middle Names/Autres prénoms
Street Number/Numéro civique	Suite/Bureau		
Street Name/Nom de la rue			
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)			
City/Town/Ville			
Province, State/Province, État		Country/Pays	Postal Code/Code postal

***OTHER TITLES (P)**
***AUTRES TITRES (P)**
 Chair / Président du conseil
 Chair Person / Président de
 Chairman / Président du co
 Chairwoman / Présidente d
 Vice-Chair / Vice-président
 Vice-President / Vice-prési
 Assistant Secretary / Secré
 Assistant Treasurer / Trésor
 Chief Manager / Directeur d
 Executive Director / Directeur
 Managing Director / Administr
 Chief Executive Officer / Dir

*OTHER TITLES (Please Specify) *AUTRES TITRES (Veuillez préciser) Chair / Président du conseil Chairman / Président du conseil Chairwoman / Présidente du conseil Vice-Chair / Vice-président du conseil Vice-President / Vice-président Assistant Secretary / Secrétaire adjoint Assistant Treasurer / Trésorier adjoint Chief Manager / Directeur exécutif Executive Director / Directeur administratif Managing Director / Administrateur en chef Chief Executive Officer / Directeur général Chief Financial Officer / Agent en chef des finances Chief Information Officer / Directeur général de l'information Chief Operating Officer / Administrateur en chef des opérations Chief of Operations Officer / Directeur général de l'administration Comptroller / Contrôleur Accounting Billing Officer / Signature autorisée Other (indicate) / Autre (spécifiez)	
*OTHER/AUTRE Year/Année Month/Mois Day/Jour Year/Année Month/Mois Day/Jour	

Resident Canadian/ YES/ OUI ☐ NO/ NON ☐ (Resident Canadian applies to directors of business corporations only.)
Résident canadien (Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/ Date d'élection	Year/Année	Month/Mois	Day/Jour	Date Ceased/ Date de cessation	Year/Année	Month/Mois	Day/Jour

GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL											
PRESIDENT/PRESIDENT				SECRETARY/SECRÉTAIRE				TREASURER/TRÉSORIER			
Year/Année	Month/Mois	Day/Jour		Year/Année	Month/Mois	Day/Jour		Year/Année	Month/Mois	Day/Jour	
Appointed/ de nomination											
Year/Année				Year/Année				Year/Année			
Month/Mois				Month/Mois				Month/Mois			
Day/Jour				Day/Jour				Day/Jour			
Date Cessed/ Date de cessation											
Year/Année				Year/Année				Year/Année			
Month/Mois				Month/Mois				Month/Mois			
Day/Jour				Day/Jour				Day/Jour			

Form 1 - Ontario Corporation/Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario
Schedule A/Annexe A

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page _____ of/de _____

Use type or print all information in block capital letters using black ink. Prêt de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.	Ontario Corporation Number Numéro matricule de la personne morale en Ontario 2264215	Date of Incorporation or Amalgamation Date de constitution ou fusion Year/Année Month/Mois Day/Jour 2010 11 18
--	--	---

DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille JAIN	First Name/Prénom SUMAT	Middle Names/Autres prénoms PARKASH
Street Number/Numéro civique 4195	Suite/Bureau	
Street Name/Nom de la rue LAKESHORE ROAD		
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)		
City/Town/Ville BURLINGTON		
Province, State/Province, État ONTARIO		
Country/Pays CANADA		Postal Code/Code postal L7L 1A5

Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/
Résident canadien ☒ YES/OUI ☐ NO/NON (Resident Canadian applies to directors of business corporations only.)
(Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/ Date d'élection	Year/Année Month/Mois Day/Jour 2010 11 18	Date Ceased/ Date de cessation	Year/Année Month/Mois Day/Jour 2020 06 30
----------------------------------	--	-----------------------------------	--

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

Appointed/ Date de nomination	PRESIDENT/PRESIDENT Year/Année Month/Mois Day/Jour 2010 11 18	SECRETARY/SECRÉTAIRE Year/Année Month/Mois Day/Jour 2020 06 30	TREASURER/TRÉSORIER Year/Année Month/Mois Day/Jour	GENERAL MANAGER/ DIRECTEUR GÉNÉRAL Year/Année Month/Mois Day/Jour	OTHER/AUTRE Year/Année Month/Mois Day/Jour
Date Ceased/ Date de cessation	Year/Année Month/Mois Day/Jour 2020 06 30	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour

DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille JAIN	First Name/Prénom MONIKA	Middle Names/Autres prénoms
Street Number/Numéro civique 4195	Suite/Bureau	
Street Name/Nom de la rue LAKESHORE ROAD		
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)		
City/Town/Ville BURLINGTON		
Province, State/Province, État ONTARIO		
Country/Pays CANADA		Postal Code/Code postal L7L 1A5

Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/
Résident canadien ☒ YES/OUI ☐ NO/NON (Resident Canadian applies to directors of business corporations only.)
(Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/ Date d'élection	Year/Année Month/Mois Day/Jour 2010 11 18	Date Ceased/ Date de cessation	Year/Année Month/Mois Day/Jour
----------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

Appointed/ Date de nomination	PRESIDENT/PRESIDENT Year/Année Month/Mois Day/Jour 2010 11 18	SECRETARY/SECRÉTAIRE Year/Année Month/Mois Day/Jour	TREASURER/TRÉSORIER Year/Année Month/Mois Day/Jour	GENERAL MANAGER/ DIRECTEUR GÉNÉRAL Year/Année Month/Mois Day/Jour	OTHER/AUTRE Year/Année Month/Mois Day/Jour
Date Ceased/ Date de cessation	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour