Request ID: 012689424
Demande n°:
Transaction ID: 042856779
Transaction n°:
Category ID: CT
Catégorie:

Province of Ontario
Province de l'Ontario
Ministry of Government Services
Ministère des Services gouvernementaux

Date Report Produced: 2010/11/18
Document produit le:
Time Report Produced: 11:49:12
Imprimé à:

Certificate of Incorporation
Certificat de constitution

This is to certify that

Ceci certifie que

2264215 ONTARIO INC.

Ontario Corporation No.

Numéro matricule de la personne morale en Ontario

002264215

is a corporation incorporated, under the laws of the Province of Ontario.

est une société constituée aux termes des lois de la province de l'Ontario.

These articles of incorporation are effective on

Les présents statuts constitutifs entrent en vigueur le

NOVEMBER 18 NOVEMBRE, 2010

Director/Directrice
Business Corporations Act/Loi sur les sociétés par actions

Request ID / *Demande n°*: 12689424

Ontario Corporation Number / *Numéro de la compagnie en Ontario*: 2264215

FORM 1 / *FORMULE NUMÉRO 1*

BUSINESS CORPORATIONS ACT / *LOI SUR LES SOCIÉTÉS PAR ACTIONS*

ARTICLES OF INCORPORATION
STATUTS CONSTITUTIFS

1. The name of the corporation is: / *Dénomination sociale de la compagnie:*

   2264215 ONTARIO INC.

2. The address of the registered office is: / *Adresse du siège social:*

   76 ADRIATIC BLVD.

   (Street & Number, or R.R. Number & if Multi-Office Building give Room No.)
   (Rue et numéro, ou numéro de la R.R. et, s'il s'agit édifice à bureau, numéro du bureau)

   STONEY CREEK — ONTARIO
   CANADA — L8G 5C6
   (Name of Municipality or Post Office) / *(Nom de la municipalité ou du bureau de poste)* — (Postal Code/Code postal)

3. Number (or minimum and maximum number) of directors is: / *Nombre (ou nombres minimal et maximal) d'administrateurs:*

   Minimum 1 — Maximum 10

4. The first director(s) is/are: / *Premier(s) administrateur(s):*

First name, initials and surname / *Prénom, initiales et nom de famille*	Address for service, giving Street & No. or R.R. No., Municipality and Postal Code / *Domicile élu, y compris la rue et le numéro, le numéro de la R.R., ou le nom de la municipalité et le code postal*	Resident Canadian State Yes or No / *Résident Canadien Oui/Non*
* SUMAT P. JAIN	76 ADRIATIC BLVD. STONEY CREEK ONTARIO CANADA L8G 5C6	YES

Request ID / Demande nº	Ontario Corporation Number *Numéro de la compagnie en Ontario*
12689424	2264215

5. Restrictions, if any, on business the corporation may carry on or on powers the corporation may exercise.
Limites, s'il y a lieu, imposées aux activités commerciales ou aux pouvoirs de la compagnie.

None

6. The classes and any maximum number of shares that the corporation is authorized to issue:
Catégories et nombre maximal, s'il y a lieu, d'actions que la compagnie est autorisée à émettre:

The Corporation is authorized to issue an unlimited number of common shares and unlimited number of preference shares.

Request ID / *Demande n°*	Ontario Corporation Number *Numéro de la compagnie en Ontario*
12689424	2264215

8. The issue, transfer or ownership of shares is/is not restricted and the restrictions (if any) are as follows:
L'émission, le transfert ou la propriété d'actions est/n'est pas restreinte. Les restrictions, s'il y a lieu, sont les suivantes:

No share or shares in the capital of the Corporation shall be transferred without, either:

(i) the consent of a majority of the directors of the Corporation expressed by a resolution passed at a meeting of the directors of the Corporation or by an instrument or instruments in writing signed by a majority of the directors of the corporations; or

(ii) the consent of the holders of at least 51% of the issud common shares of the Corporation expressed by a resolution passed at a meeting of such shareholders or by an instrument or instruments in writing signed by the holders of at least 51% of the issued common shares of the Corporation.

Request ID / *Demande n°*	Ontario Corporation Number *Numéro de la compagnie en Ontario*
12689424	2264215

9. Other provisions, (if any, are):
Autres dispositions, s'il y a lieu:

It shall be the condition of the articles:

(a) that the number of shareholders of the Corporation, exclusive of persons who are in its employment and exclusive of persons who, having been formerly in the employment of the Corporation, were, while in that employment, and have continued after the termination of that employment to be, shareholders of the Corporation, is limited to fifty, two or more persons who are the joint registered owners of one or more shares being counted as one shareholder;

(b) that any invitation to the public to subscribe for securities of the Corporation is prohibited;

(c) that the directors, without authorization of the shareholders, may from time to time on behalf of the corporation:

(i) borrow money on the credit of the corporation;

(ii) issue, reissue, sell or pledge bonds, debentures, notes or other evidence of indebtedness or guarantee of the Corporation, whether secured or unsecured;

(iii) to the extent permitted by law, give a guarantee on behalf of the Corporation to secure performance of an obligation of the person.

(iv) mortgage, hypothecate, pledge or otherwise create a security interest in all or any currently owned or subsequently acquired real or personal, movable or immovable or immovable property of the Corporation including book debts, rights, powers franchises and undertakings, to secure any such bonds, debentures, notes or other evidence of indebtedness or liability of the Corporation; and

(v) delegate to a director, a committee of the directors, or an officer, or one or more of them as may be designated by resolution of the directors, all of any of the powers conferred by the foregoing provisions to such extent and in such manner as the directors of the Corporation may determine at the time of such delegation.

Nothing in the above provision shall limit or restrict the borrowing of money by the Corporation on bills of exchange or promissory notes made, drawn accepted or endorsed by or on behalf of the Corporation. The Corporation, directors and officers of the Corporation are authorized to operate without the Corporation seal.

Request ID / *Demande n°*

12689424

Ontario Corporation Number
Numéro de la compagnie en Ontario

2264215

10. The names and addresses of the incorporators are
Nom et adresse des fondateurs

First name, initials and last name or corporate name	*Prénom, initiale et nom de famille ou dénomination sociale*	Full address for service or address of registered office or of principal place of business giving street & No. or R.R. No., municipality and postal code *Domicile élu, adresse du siège social ou adresse de l'établissement principal, y compris la rue et le numéro, le numéro de la R.R., le nom de la municipalité et le code postal*
* SUMAT P. JAIN		76 ADRIATIC BLVD. STONEY CREEK ONTARIO CANADA L8G 5C6
* MONIKA JAIN		76 ADRIATIC BLVD. STONEY CREEK ONTARIO CANADA L8G 5C6

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 ____

Please 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 2010 | Month/Mois 11 | Day/Jour 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: ACHAL
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

*OTHER TITLES (Please Specify) / *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)

Chair / Président du conseil	
Chief Person / 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 délégué	
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 Administrative Officer / Directeur général de l'administration	
Comptroller / Contrôleur	
Authorized Signing Officer / Signataire autorisé	
Other (Untitled) / Autre (sans titre)	

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 2020 | Month/Mois 06 | Day/Jour 30
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année | Month/Mois | Day/Jour

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

	PRESIDENT/PRÉSIDENT	SECRETARY/SECRÉTAIRE	TREASURER/TRÉSORIER	GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL	*OTHER/AUTRE
Appointed/Date de nomination (Year/Année, Month/Mois, Day/Jour)		2020 / 06 / 30			
Date Ceased/Date de cessation (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:
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 (Please Specify) / *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)

Chair / Président du conseil	
Chief Person / 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 délégué	
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 Administrative Officer / Directeur général de l'administration	
Comptroller / Contrôleur	
Authorized Signing Officer / Signataire autorisé	
Other (Untitled) / Autre (sans titre)	

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
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année | Month/Mois | Day/Jour

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

	PRESIDENT/PRÉSIDENT	SECRETARY/SECRÉTAIRE	TREASURER/TRÉSORIER	GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL	*OTHER/AUTRE
Appointed/Date de nomination (Year/Année, Month/Mois, Day/Jour)					
Date Ceased/Date de cessation (Year/Année, Month/Mois, 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 ____

Please 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: 2010 Month/Mois: 11 Day/Jour: 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

*OTHER TITLES (Please Specify)
*AUTRES TITRES (Veuillez préciser)

Chair / Président du conseil
Chair Person / 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 délégué
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 Administrative Officer / Directeur général de l'administration
Comptroller / Contrôleur
Authorized Signing Officer / Signataire autorisé
Other (Untitled) / Autre (sans titre)

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 2010 Month/Mois 11 Day/Jour 18
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année 2020 Month/Mois 06 Day/Jour 30

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

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

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

*OTHER TITLES (Please Specify)
*AUTRES TITRES (Veuillez préciser)

Chair / Président du conseil
Chair Person / 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 délégué
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 Administrative Officer / Directeur général de l'administration
Comptroller / Contrôleur
Authorized Signing Officer / Signataire autorisé
Other (Untitled) / Autre (sans titre)

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 2010 Month/Mois 11 Day/Jour 18
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

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

Ontario

Ministry of Government and Consumer Services

Central Production and Verification Services Branch
393 University Ave, Suite 200
Toronto ON M5G 2M2

Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

Direction des services centraux de production et de vérification
393, av University, bureau 200
Toronto ON M5G 2M2

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page 1 of/de _____

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

1.

	Initial Return / Rapport initial	Notice of Change / Avis de modification
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

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

6. Mailing Address/Adresse postale

☑ Same as Registered or Head Office/ Même que siège social
☐ Not Applicable/ Ne s'applique pas

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 fausse ou trompeuse, ou d'omission.

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.

DIRECTORS' REGISTER

NAME / INITIALS	ELECTED DATE		ELECTED M.B. FOLIO	RETIRED DATE		RETIRED M.B. FOLIO	OFFICE HELD
Sumat Parkash Jain	11/18	10		Jun 30	20		Secretary
Monika Jain	11/18	10					President
Achal Jain	Jun 30	20					Secretary

2264215 Ontario Inc.

SHAREHOLDERS' REGISTER

DATE		NAME	INITIALS	SHARES HELD	
				CLASS	CLASS
~~11/18~~	~~10~~	~~Sumat Parkash Jain~~		~~200 Common~~	
6/30	20	Achal Jain		100 common	
6/30	20	Monika Jain		100 common	

OFFICERS' REGISTER

NAME AND ADDRESS	OFFICE HELD	DATE BECAME AN OFFICER			DATE CEASED TO BE AN OFFICER		
		DA	MO	YR	DA	MO	YR
Sumat Parkash Jain 76 Adriatic Boulevard, Stoney Creek, ON L8G 5C6	Secretary	18	11	10	30	06	20
~~Monika Jain 76 Adriatic Boulevard, Stoney Creek, ON L8G 5C6~~	~~President~~	~~18~~	~~11~~	~~10~~			
Achal Jain	Secretary	30	06	20			

Yours very truly,

Jasmina Farkas

Information Form Respecting Corporations/Other Entities

If you act for a corporation

1. Please provide the following information:

(a) Name of corporation:	2264215 ONTARIO INC.
(b) Corporate address:	54 CENTENNIAL PARKWAY NORTH HAMILTON ON. L8E 1H6
(c) Nature of Principal Business:	REAL ESTATE INVESTMENTS.
(d) Names of Directors:	ACHAL JAIN, MONIKA JAIN

2. Please provide the following records:

(a) Copy of a corporate record showing authority to bind corporation regarding transaction

(b) Copy of record confirming existence of corporation:

(c) If the records are in paper format, please enclose a copy with this form. In the event that you provide an electronic version of a record which is publically accessible, please provide the following information:

i. Registration number of corporation:	002264215
ii. Type of verification record:	
iii. Source of verification record:	

If you act for an entity other than a corporation (e.g., partnership)

1. Please provide the following information:

(a) Name of entity:	N/A
(b) Entity address:	
(c) Nature of Principal Business:	

2. Please provide the following records:

(a) Copy of record confirming existence of entity:

If the record is in paper format, please enclose a copy with this form. In the event that you provide an electronic version of a record which is publically accessible, please provide the following information:

i. Registration

number of entity:
ii. Type of verification record:
iii. Source of verification record:

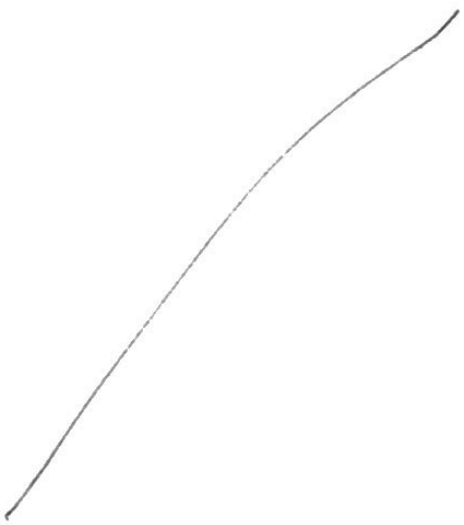
Whether you act for a corporation or an entity other than a corporation

Please indicate whether or not the corporation or entity is acting on behalf of a third party with respect to this real estate transaction.

(a) Is corporation or entity acting on behalf of a third party?

Yes	No	Reasonable suspicion
	✓	

(b) Name of third party:
(c) Address:
(d) Date of Birth:
(e) Telephone number:
(f) Nature of Principal Business or Occupation:
(g) Incorporation number and place of issue (if applicable):
(h) Relationship between third party and corporation or entity:



Consent

ACHAL JAIN

I, **[name of individual]**, as a duly authorized representative **of** 2264215 ONT. INC.
[name of corporation], hereby authorize **[lawyer]** to release TERRY GIANNEDORIO
and communicate to **[insert name]** the corporation information JASMINA FARKAS
set out in the attached Information Form Respecting Corporations/Other Entities for the sole purpose of enabling JASMINA **[insert name]** to comply with his/her obligations under the *Proceeds of Crime (Money Laundering) and Terrorist Financing Act* and its associated Regulations.

Name in print:	ACHAL JAIN
Signature:	
Date:	AUG. 2021