



Print clearly in CAPITAL LETTERS / Écrivez clairement en LETTRES MAJUSCULES

Page 1 of / de 2

1. Declaration Type / Type de déclaration		A. <input type="checkbox"/> New / Nouvelle	B. <input type="checkbox"/> Name Change / Modification de la raison sociale	C. <input type="checkbox"/> Change (other than name change) / Changement (autre que modification de la raison sociale)
D. <input checked="" type="checkbox"/> Renewal Without Name Change / Renouvellement sans modification de la raison sociale		E. <input type="checkbox"/> Renewal With Name Change / Renouvellement avec modification de la raison sociale		F. <input type="checkbox"/> Dissolution / Dissolution
				G. <input type="checkbox"/> Withdrawal / Retrait
Enter the Business Identification Number (BIN) for all Declaration Types except Type A. / Entrez le n° d'identification de l'entreprise (NIE) pour tous les types de déclaration, sauf pour le type A.			BIN (Business Identification No.) / NIE N° d'identification de l'entreprise <u>230802415</u>	

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

NBC COVERED BOND (LEGISLATIVE) GUARANTOR LIMITED PARTNERSHIP

3. Mailing Address of Registrant / Adresse postale de registrant	Street No. / N° de rue <u>66</u>	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

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. / N° de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau n° (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

SERVICES TO NATIONAL BANK RE CB PROGRAM

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		Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario
NBC COVERED BOND (LEGISLATIVE) GP INC.		003087114
Address / Adresse	Street No. / N° de rue	Street Name / Nom de la rue
600		DE LA GAUCHETIERE STREET WEST
City / Town / Ville	Province / Province	Country / Pays
MONTREAL	QUEBEC	CANADA
Postal Code / Code postal	H3B 4L2	
Signature of General Partner or Attorney for the General Partner / Signature du commandité ou de son procureur	Check if signing as attorney on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the <i>Limited Partnerships Act</i> . / Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi) <input type="checkbox"/>	
X DENIS BRIND'AMOUR		
Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moufées		
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. <input type="checkbox"/>			
Attorney / Representative - Procureur / représentant		Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario	
(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			
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		
MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE			
BIN/EIN: 230802415			
NAME/			
NOM: NBC COVERED			
REG/ENR: 2018-08-07			
EXP/EXP: 2023-08-11			

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.

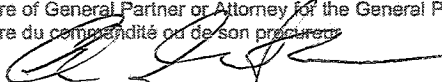
Ne remplissez cette Annexe que si la société en commandite a plus d'un commandité. Tous les commandités doivent être déclarés et chacun doit signer la Déclaration si vous remplissez une nouvelle déclaration, une modification de la raison sociale ou un renouvellement. Utilisez d'autres annexes, si nécessaire. 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 230802415

Firm Name / Raison sociale de la société en commandite

NBC 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						Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario			
8603413 CANADA INC.						003087103			
Address / Adresse		Street No. / N° de rue		Street Name / Nom de la rue		Suite No. / Bureau n°			
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					Check if signing as attorney on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the Limited Partnerships Act.				
X 									
Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées					Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi)				
					<input type="checkbox"/>				

(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					Check if signing as attorney on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the Limited Partnerships Act.				
X									
Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées					Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi)				
					<input type="checkbox"/>				

(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					MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE				
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.									
					<input type="checkbox"/>				

BIN/EIN: 230802415
NAME/
NOM: NBC COVERED
REG/ENR: 2018-08-07
EXP/EXP: 2023-08-11