

**NEW BRUNSWICK
BUSINESS CORPORATIONS ACT**

FORM 35

**APPLICATION FOR REINSTATEMENT
EXTRA-PROVINCIAL CORPORATION
(Subsection 201(3))**

1. Name of cancelled
Extra-Provincial Corporation _____

2. Extra-
Provincial
Corporation
Number _____

3. Interest of applicant in reinstatement of extra-provincial
corporation _____

4. The fees, notices and documents required to be sent to
the Director and the prescribed reinstatement fee are at-
tached or have been filed with the Director.

5. Name of applicant in full _____

6. Address of applicant in full _____

Date ____ 20 ____ Signature _____

Position with
Corporation

FOR DEPARTMENTAL USE ONLY

Filed

**NOUVEAU-BRUNSWICK
LOI SUR LES CORPORATIONS
COMMERCIALES
FORMULE 35**

**DEMANDE DE RÉTABLISSEMENT
CORPORATION EXTRAPROVINCIALE
(Paragraphe 201(3))**

1. Raison sociale de la
corporation extra-provin-
ciale dont l'enregistrement
a été annulé _____

2. Numéro de
la corporation
extra-provinciale

3. Raisons pour lesquelles le requérant a intérêt à rétablir
l'enregistrement de la corporation extraprovinciale

4. Les droits, avis et documents dont l'envoi au Directeur
est requis et les droits de rétablissement prescrits sont joints
ou ont été déposés auprès du Directeur.

5. Nom du requérant au complet _____

6. Adresse du requérant au complet _____

Date ____ 20 __ Signature _____

Poste dans la
corporation

RÉSERVÉ À L'USAGE DU MINISTÈRE

Déposé