



Form 1 - Corporations Information Act
Formule 1 - Loi sur les renseignements exigés des compagnies et associations

NOTE/REMARQUE: 1. Check appropriate box at right/Cocher la case pertinente à droite.
 2. All items below must be answered/Prévoir de remplir toutes les rubriques ci-dessous.
 3. Return form to/Renvoyer à la: Examination and Notice Section, Companies Branch
 Section des examens et des avis, Direction des compagnies
 Ministry of Consumer and Commercial Relations
 Ministère de la Consommation et du Commerce
 555 Yonge Street, Toronto, Ontario, M7A 2H6

Initial Notice/
Avis Initial
OR/OU
 Notice of Change/
Avis de modification

1. Corporation Name/Dénomination sociale de la compagnie ou de l'association 675352 ONTARIO LIMITED		2. Ontario Corporation Number/Numéro matricule de la compagnie ou de l'association en Ontario 675352	
3. Date of incorporation, amalgamation or continuation Date de constitution, de fusion ou de prorogation on the 18th of July, 1986 (day/jour, month/mois, year/année)		4. Manner of incorporation, amalgamation or continuation Mode de constitution, de fusion ou de prorogation Articles of Incorporation	
5. Full Address of Registered or Head Office/Adresse complète du siège social 5405 Durie Road, Mississauga, Ontario			
6. Principal Place of Business if different from Registered or Head Office/Établissement commercial principal s'il est différent du siège social same as above			
7. Present Directors Full Names Noms et prénoms des administrateurs actuels		★Canadian Resident Résident canadien Yes/Oui No/Non	Full Residence Address Adresse personnelle au complet
Peter McCallion		x	5405 Durie Rd., Miss. Ont.
8. Present Officers Full Names Noms et prénoms des dirigeants actuels		Full Residence Address Adresse personnelle au complet	Date Appointed Officer Date de nomination du dirigeant
President/Président Peter McCallion		same as above	Nov 23/88
Secretary/Secrétaire Peter McCallion		same as above	Nov 23/88
Treasurer/Trésozier			
9. Full names of persons who, since last notice, have been but are no longer directors/Noms et prénoms des personnes qui depuis le dernier avis étaient administrateurs mais ne le sont plus		Full Residence Address Adresse personnelle au complet	Date Ceased to be Director Date de cessation
Hazel McCallion		5202 Chamwood Crst. Miss. Ont L5M 2J9	Nov 23/88
10. Full names of persons who, since last notice, have been but are no longer officers/Noms et prénoms des personnes qui depuis le dernier avis étaient dirigeants mais ne le sont plus		Full Residence Address Adresse personnelle au complet	Date Ceased to be Officer Date de cessation
Hazel McCallion		5202 Chamwood Crst. Miss. Ont L5N 2J9	Nov 23/88
Sam McCallion		5202 Chamwood Crst. Miss. Ont L5N 2J9	Nov 23/88
11. Je soussigné, Jayson B. Schwarz (Print name in full/Ecrire le nom au complet en caractères d'imprimé) certify that the information herein contained is true and correct/atteste que les renseignements précités sont véridiques et exacts. Signature		<input checked="" type="checkbox"/> Director/Administrateur <input type="checkbox"/> Officer/Dirigeant <input checked="" type="checkbox"/> Other person having knowledge of the affairs of the Corporation/Autre personne au courant des affaires de la compagnie ou de l'association	

RECEIVED
DEC 16 1988

COMPANIES BRANCH

FOR MICROFILMING

07200 (06/85)

* Applies only in case of corporation with share capital
Ne remplir que s'il s'agit d'une compagnie à capital social

See Deficiency Notice on reverse side
Voir l'Avis de renseignements complémentaires