



Print clearly in CAPITAL LETTERS / Écrivez clairement en LETTRES MAJUSCULES

1. Declaration Type: A. New, B. Name Change, C. Change, D. Renewal Without Name Change, E. Renewal With Name Change, F. Dissolution, G. Withdrawal

Enter the Business Identification Number (BIN) for all Declaration Types except Type A.

BIN (Business Identification No.) NIE N° d'identification de l'entreprise 230370207

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

CIBC COVERED BOND (LEGISLATIVE) GUARANTOR LIMITED PARTNERSHIP

3. Mailing Address of Registrant / Adresse postale de registrant

Street No. / N° de rue: 199, Street Name / Nom de la rue: BAY STREET, Suits No. / Bureau n°: 44TH FLOOR, City / Town / Ville: TORONTO, Province / Province: ONTARIO, Country / Pays: CANADA, Postal Code / Code postal: M5L 1A2

4. Address of Principal Place of Business in Ontario / Adresse de l'établissement principal en Ontario

Same as above / comme ci-dessus [checked], Extra-Provincial Limited Partnership without business address in Ontario / Société en commandite extraprovinciale sans établissement en Ontario [unchecked]

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

PROVIDE SERVICES TO CIBC COVERED BONDS

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

CIBC COVERED BOND (LEGISLATIVE) GP INC.

003079815

Address / Adresse, Street No. / N° de rue: 199, Street Name / Nom de la rue: BAY STREET, Suite No. / Bureau n°: 44TH FLOOR, City / Town / Ville: TORONTO, Province / Province: ONTARIO, Country / Pays: CANADA, Postal Code / Code postal: M5L 1A2

Signature of General Partner or Attorney for the General Partner / Signature de commandite ou de son procureur

Check if signing as attorney on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the Limited Partnerships Act.

Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées

CHARLES ERIC GAUTHIER

Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi) [unchecked]

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.

Attorney / Representative - Procureur / représentant (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, Suits No. / Bureau n°, City / Town / Ville, Province / Province, Country / Pays, Postal Code / Code postal

MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

BIN/EIN: 230370207, NAME/, NON..., REG/ENR: 2018-04-09, EXP/EXP: 2023-04-08

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.

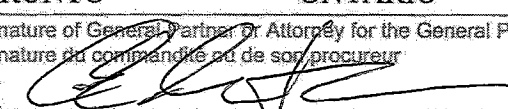
Ne remplissez cette Annexe que si la société en commandite a plus d'un commandité. Tous les commandités doivent être déclarés et chacun doit signer la Déclaration si vous remplissez une nouvelle déclaration, une modification de la raison sociale ou un renouvellement. Utilisez d'autres annexes, si nécessaire. 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 230370207

Firm Name / Raison sociale de la société en commandite

CIBC 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	
8412413 CANADA INC.		003079814	
Address / Adresse	Street No. / N° de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau n°
100		UNIVERSITY AVENUE, 11TH FLOOR NORTH TOWER	
City / Town / Ville	Province / Province	Country / Pays	Postal Code / Code postal
TORONTO	ONTARIO	CANADA	M5J 2Y1
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 		<input type="checkbox"/>	
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)	
CHARLES ERIC GAUTHIER		<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
City / Town / Ville		Province / Province	Country / Pays
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		<input type="checkbox"/>	
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)	

(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
City / Town / Ville		Province / Province	Country / Pays

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.	
Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi)	<input type="checkbox"/>

BIN/EIN: 230370207
NAME/
NON...: CIBC COVER
REG/ENR: 2018-04-09
EXP/EXP: 2023-04-06