



Ministry of  
Government Services

Ministère des  
Services gouvernementaux

**Declaration Form 3**  
under the *Limited Partnerships Act*  
**Déclaration Formule 3**  
aux termes de la *Loi sur les sociétés en commandite*

Print clearly in CAPITAL LETTERS / Écrivez clairement en LETTRES MAJUSCULES

Page 1 of / de 1

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Declaration Type<br>Type de déclaration                                                                                                                                                              | A. <input type="checkbox"/> New<br>Nouvelle                                                                      | B. <input type="checkbox"/> Name Change<br>Modification de la raison sociale                                  | C. <input type="checkbox"/> Change (other than name change)<br>Changement (autre que modification de la raison sociale) |
|                                                                                                                                                                                                         | D. <input type="checkbox"/> Renewal Without Name Change<br>Renouvellement sans modification de la raison sociale | E. <input type="checkbox"/> Renewal With Name Change<br>Renouvellement avec modification de la raison sociale | F. <input checked="" type="checkbox"/> Dissolution<br>Dissolution                                                       |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                                                                               | G. <input type="checkbox"/> Withdrawal<br>Retrait                                                                       |
| Enter the Business Identification Number (BIN) for all Declaration Types except Type A.<br>Entrez le n° d'identification de l'entreprise (NIE) pour tous les types de déclaration, sauf pour le type A. |                                                                                                                  |                                                                                                               | BIN (Business Identification No.)<br>NIE N° d'identification de l'entreprise 210331427                                  |

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

ALTALINK ONTARIO, L.P.

3. Mailing Address  
of Registrant  
Adresse postale  
de registrant

|                                |                                                 |                                      |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Street No. / N° de rue<br>40   | Street Name / Nom de la rue<br>KING STREET WEST | Suite No. / Bureau n°<br>4400 (JMR)  |
| City / Town / Ville<br>TORONTO | Province / Province<br>ONTARIO                  | Country / Pays<br>CANADA             |
|                                |                                                 | Postal Code / Code postal<br>M5H 3Y4 |

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

ELECTRIC TRANSMISSION SERVICES

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

ALTALINK ONTARIO MANAGEMENT LTD.

1846244

|                     |                        |                             |                           |
|---------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Address / Adresse   | Street No. / N° de rue | Street Name / Nom de la rue | Suite No. / Bureau n°     |
| 77                  |                        | KING STREET WEST            | 400                       |
| City / Town / Ville | Province / Province    | Country / Pays              | Postal Code / Code postal |
| TORONTO             | ONTARIO                | CANADA                      | M5H 3Y4                   |

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*.

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)

JEFF AUSTIN

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

1

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

City / Town / Ville

Country / Pays

MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

BIN/EIN: 210331427  
NAME/  
NOM: ALTALINK O  
REG/ENR: 2016-12-19  
EXP/EXP: 2021-03-21