



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 <b>230925166</b>	

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

**TD COVERED BOND (LEGISLATIVE) GUARANTOR LIMITED PARTNERSHIP**

3. Mailing Address of Registrant / Adresse postale de registrant	Street No. / N° de rue <b>66</b>	Street Name / Nom de la rue <b>WELLINGTON STREET WEST</b>	Suite No. / Bureau n° <b>21ST FLOOR</b>
	City / Town / Ville <b>TORONTO</b>	Province / Province <b>ONTARIO</b>	Country / Pays <b>CANADA</b>
			Postal Code / Code postal <b>M5K 1A2</b>

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

**PROVIDING SERVICES TO TD 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
<b>TD COVERED BOND (LEGISLATIVE) GP INC.</b>		<b>003088334</b>
Address / Adresse	Street No. / N° de rue	Street Name / Nom de la rue
<b>66</b>	<b>WELLINGTON STREET WEST</b>	<b>21ST FLOOR</b>
City / Town / Ville	Province / Province	Country / Pays
<b>TORONTO</b>	<b>ONTARIO</b>	<b>CANADA</b>
		Postal Code / Code postal <b>M5K 1A2</b>
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"/>	
Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées	<b>DAVID WATSON</b>	
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 <b>2</b>

7. Jurisdiction of Formation / Territoire d'origine

**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	First Name / Prénom	Middle Name / Autre prénom	
(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille			
(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		
MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE			
Address / Adresse	Street No. / N° de rue	Street Name / Nom de la rue	
		Suite No. / Bureau n°	
City / Town / Ville	Province / Province		
	Postal Code / Code postal		
Country / Pays			
BIN/EIN: <b>230925166</b>			
NAME / NOM: <b>TD COVERED</b>			
REG/ENR: <b>2018-09-13</b>			
EXP/EXP: <b>2023-09-17</b>			

**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** 230925166

**Firm Name / Raison sociale de la société en commandite**

**TD 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
8638080 CANADA INC.			003088571
Address / Adresse	Street No. / N° de rue	Street Name / Nom de la rue	Suite No. / Bureau n°
66		WELLINGTON STREET WEST	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		Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi) <input type="checkbox"/>	
Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées			

(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		Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi) <input type="checkbox"/>	
Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres moulées			

(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		Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi) <input type="checkbox"/>	
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.		MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE	
Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi) <input type="checkbox"/>		BIN/EIN: 230925166 NAME/ NOM: TD COVERED REG/ENR: 2018-09-13 EXP/EXP: 2023-09-17	