



NEW BRUNSWICK  
BUSINESS CORPORATIONS ACT  
FORM 25.1

NOUVEAU-BRUNSWICK  
LOI SUR LES  
CORPORATIONS COMMERCIALES  
FORMULE 25.1

CONSENT TO ACT AS ATTORNEY  
FOR SERVICE

CONSETEMENT À AGIR À TITRE  
DE PROCUREUR POUR FIN  
DE SIGNIFICATION

EXTRA-PROVINCIAL CORPORATION  
(SECTION 193)

CORPORATION EXTRAPROVINCIALE  
(ARTICLE 193)

I, \_\_\_\_\_  
(name of consenting individual or corporation in full)

Je soussigné, \_\_\_\_\_  
(nom du particulier ou de la corporation consentant au complet)

of \_\_\_\_\_  
(give full address with street number and name or the R.R. number, the municipality  
or post office, and the postal code)

de \_\_\_\_\_  
(adresse au complet avec numéro et nom de la rue ou numéro de la R.R., la  
municipalité ou le bureau de poste et le code postal)

hereby consent to act as the attorney for service in New Brunswick

consens par les présentes à agir à titre de procureur pour fin de  
signification dans la province du Nouveau-Brunswick pour

of \_\_\_\_\_  
(name of extra-provincial corporation)

\_\_\_\_\_ (raison sociale de la corporation extraprovinciale)

pursuant to the appointment contained in Form 25 in that behalf executed  
by the extra-provincial corporation on the

conformément à la nomination mentionnée dans la Formule 25 signée par  
la corporation extraprovinciale

\_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_,

authorizing me to act as its attorney for service.

m'autorisant à agir à titre de procureur pour fin de signification de la  
corporation.

Dated this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

Signature of Witness \_\_\_\_\_

Signature du témoin \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Where attorney is a corporation, give position of person who signs on  
behalf of the corporation

Au cas où le procureur est une corporation, préciser la fonction de la  
personne qui signe au nom de la corporation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*For Departmental Use Only*

*Réservé à l'usage du ministère*

Filed

Déposé