

CANADA
DISTRICT DU QUEBEC
N° DIVISION : 01-MONTREAL
N° COUR : 500-11-064302-249
N° DOSSIER : 41-3097377

COUR SUPÉRIEURE
« En matière de faillite et d'insolvabilité »

DANS L'AFFAIRE DE LA FAILLITE DE :

**CENTRE MÉDICAL BRUNSWICK @ GLEN
INC.,**

Personne morale ayant fait affaire au 308-955,
boulevard Saint-Jean, dans la ville de Pointe-Claire,
dans la province de Québec, H9R 5K3.

Partie ci-après appelée le « failli »

Avis de la faillite et de la première assemblée des créanciers

(paragraphe 102(1) de la Loi)

Avis est donné de ce qui suit :

1. Centre Médical Brunswick @ Glen inc. a déposé une cession le 26 juin 2024 et le soussigné, Raymond Chabot inc., a été nommé syndic de l'actif du failli par le séquestre officiel, sous réserve de la confirmation par les créanciers de sa nomination ou de la nomination par ceux-ci d'un syndic de remplacement.
2. La première assemblée des créanciers du failli sera tenue par visioconférence le 16 juillet 2024, à 10 h. Si vous désirez recevoir les coordonnées pour assister à ladite visioconférence, veuillez nous en informer, avant le 15 juillet 2024 à 16 h, par courriel au reclamation-claims@rcgt.com.
3. Pour avoir le droit de voter à l'assemblée, chaque créancier doit déposer à l'intention du syndic avant l'assemblée une preuve de réclamation et, au besoin, une procuration.
4. Sont joints au présent avis un formulaire de preuve de réclamation, un formulaire de procuration et une liste des créanciers dont les réclamations se chiffrent à 25 \$ ou plus ainsi que le montant de leurs réclamations.
5. Les créanciers doivent prouver leurs réclamations à l'égard de l'actif du failli pour avoir droit de partage dans la distribution des montants réalisés provenant de l'actif.

Daté le 28 juin 2024, à Montréal.

RAYMOND CHABOT INC.
Syndic autorisé en insolvabilité

Ayman Chaaban, CPA, PAIR, SAI
Responsable de l'actif



Raymond Chabot Inc.

An affiliate of
**Raymond Chabot Grant
Thornton
LLP**
Suite 2000
600, rue de La Gauchetière Ouest
Montréal (QC) H3B 4L8
Phone: (855)724-2268
Fax: (450)676-2202
www.raymondchabot.com

CANADA
DISTRICT OF QUEBEC
DIVISION NO.: 01-MONTREAL
COURT NO.: 500-11-064302-249
FILE NO.: 41-3097377

SUPERIOR COURT
“In Bankruptcy and Insolvency”

IN THE MATTER OF THE BANKRUPTCY OF: **BRUNSWICK MEDICAL CENTRE @ GLEN INC.,**
Legal person having done business at 308-955 Saint-Jean Boulevard, in the city of Pointe-Claire, in the province of Québec, H9R 5K3.

Herein named “Bankrupt”

Notice of Bankruptcy and First Meeting of Creditors (Subsection 102(1) of the Act)

Take notice that:

1. Brunswick Medical Centre @ Glen Inc. filed an assignment on June 26, 2024 and the undersigned, Raymond Chabot Inc., was appointed as trustee of the estate of the bankrupt by the official receiver, subject to affirmation by the creditors of the trustee's appointment or substitution of another trustee by the creditors.
2. The first meeting of creditors of the bankrupt will be held by videoconference on July 16, 2024, at 10:00 a.m. If you wish to attend, please inform us, before 4:00 p.m. on July 15, 2024, by email at reclamation-claims@rcgt.com to receive the contact details to join the conference.
3. To be entitled to vote at the meeting, a creditor must file with the trustee, before the meeting, a proof of claim and, where necessary, a proxy.
4. Enclosed with this notice are a proof of claim form, proxy form and list of creditors with claims amounting to \$25 or more showing the amounts of their claims.
5. Creditors must prove their claims against the estate of the bankrupt to share in any distribution of the proceeds realized from the estate.

Dated at Montréal, June 28, 2024.

RAYMOND CHABOT INC.
Licensed Insolvency Trustee

Ayman Chaaban, CPA, PAIR, SAI
In charge of the estate

District de:
 No. division:
 No. cour:
 No. dossier:

FORMULAIRE 78

Bilan — faillite d'entreprise

(paragraphe 49(2), alinéa 158d) de la Loi)

Dans l'affaire de la faillite de Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

Personne morale ayant fait affaire au 308-955, boulevard Saint-Jean, dans la ville de Pointe-Claire, dans la province de Québec, H9R 5K3.

Originale

Modifié

Au Failli:

Vous êtes tenu de remplir avec soin et exactitude ce formulaire et les annexes applicables indiquant la situation de vos affaires à la date de votre faillite le 25ième jour de juin 2024. Une fois rempli, ce formulaire et les listes annexées constituent votre bilan, qui doit être vérifié sous serment ou par une déclaration solennelle.

PASSIF (tel que déclaré et estimé par le Failli)		
1.	Créanciers non garantis: voir liste A	\$5,492,241.80
2.	Créanciers garantis : voir liste B	\$38,914,000.00
3.	Créanciers privilégiés : voir liste C	\$0.00
4.	Dettes éventuelles, réclamations de fiducie ou autres (voir liste D)	\$0.00
	pouvant être réclamées pour une somme de	\$0.00
Total du passif		\$44,406,241.80
Surplus		\$0.00

ACTIF (tel que déclaré et estimé par le Failli)		
1.	Inventaire	\$0.00
2.	Aménagements	\$0.00
3.	Comptes à recevoir et autres créances: voir liste E	
	Bonnes	\$0.00
	Douteuses	\$0.00
	Mauvaises	\$0.00
	Estimation des créances qui peuvent être réalisées	\$0.00
4.	Lettres de change, billets à ordre, etc. : voir liste F	\$0.00
5.	Dépôts en Institutions financières	\$0.00
6.	Espèces	\$60.48
7.	Bétail	\$0.00
8.	Machines, outillage et installation	\$0.00
9.	Immeubles et biens réels : voir liste G	\$0.00
10.	Ameublement	\$0.00
11.	REER, FERR, Assurances-vie etc	\$0.00
12.	Valeurs mobilières, (actions, obligations, débetures etc.)	\$0.00
13.	Droits en vertu de testaments	\$0.00
14.	Véhicules	\$0.00
15.	Autres biens : voir liste H	\$0.00
<i>Si le Failli est une personne morale, ajoutez:</i>		
	montant du capital souscrit	
	montant du capital payé	
	Solde souscrit et impayé	
	Estimation du solde qui peut être réalisé	
Total de l'actif		\$60.48
Déficit		\$44,406,181.32

Je, Raymond Chabot inc., ès-qualités de Contrôleur, de Centre Médical Brunswick @ Glen inc. de Pointe-Claire dans la province de Québec, étant dûment assermenté (ou ayant déclaré solennellement) déclare que le bilan qui suit et les listes annexées sont, au meilleur de ma connaissance, un relevé complet, véridique et entier de ses affaires en ce 25ième jour de juin 2024 et indiquent au complet tous ses biens de quelque nature qu'ils soient, en sa possession et réversibles, tels que définis par l'article 67 de la Loi.

ASSERMENTÉE (ou DÉCLARÉE
 SOLENNELLEMENT)
 devant moi à Montréal
 dans la province de Québec,
 ce 25ième jour de juin 2024

Philippe Daneau 197723
 Commissaire à
 l'assermentation
 pour la province de Québec



Signature du Failli

Liste "A"
Créanciers non garantis
Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nom du créancier	Adresse	Montant de réclamation
1	ADT Security Services Canada Inc.	8481 Langelier, Montréal, Québec, Canada, H1P 2C3	\$40.00
2	Agence du Revenu du Canada (QC)	4695, boul. de Shawinigan-Sud, Shawinigan, Québec, Canada, G9P 5H9	\$0.00
3	Alexander Saveriano M.D. Inc. 308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Quebec, H9R 5K3, Canada	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$2,642.01
4	Banque Nationale du Canada	C.P. 2514, Station B, London, Ontario, Canada, N6A 4G9	\$60,000.00
5	CNESST - Montréal	500, boul. René-Lévesque Ouest, 25e étage, Montréal, Québec, Canada, H2Z 2A5	\$0.00
6	DEGRANDPRE CHAIT	800 René-Lévesque Blvd. West 26th floor, Montréal, Québec, Canada, H3B 1X9	\$176.00
7	Diane Lynn Diorio M.D. Inc.	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$171.79
8	Dr. Aimen Moussaddy	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$148.97
9	Dr. Elizabeth Leroux	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$2,718.19
10	Dr. Woo Young Choi 308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Quebec, h9r5k3, Canada	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$249.24
11	Groupe Santé Brunswick A/S Raymond Chabot inc.	600 rue de la Gauchetière Ouest, Bureau 2000, Montréal, Québec, Canada, J3B 4L8	\$5,344,464.96
12	Jessica Theriault M.D. Inc.	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$133.08
13	Lease CDW-HP	1525 Buffalo place, Winnipeg, Manitoba, Canada, R3T 1L9	\$431.40
14	MEDICAPITAL - lease	1405 Henri-Bourassa West, suite 206, Montréal, Québec, Canada, H3M 3B2	\$60,043.40
15	Medline Canada Corp.	3055 rue Anderson, local 105, Terrebonne, Québec, Canada, J6Y 1W5	\$924.34
16	Ministère du Revenu du Québec (Mtl)	1600, René-Lévesque Ouest, 3e étage,, secteur R23CPF, Montréal, Québec, Canada, H3H 2V2	\$1.00
17	Olena Bereznyakova Medical Services Inc.	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$1,333.12
18	Oliver Blanchard INC.	308-955, boulevard St-Jean, Pointe Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$1,602.50
19	RCAP Leasing inc.	P.O. Box 67, Burlington, Ontario, Canada, L7R 3X8	\$1.00
20	Receveur Général du Canada (PPS)	Bureau de Paiement, Paiement au syndic CP 2222, Matane, Québec, Canada, G4W 4R8	\$0.00
21	Surgo Surgical Supply	205 Pony Drive, Unit 1, Newmarket, Ontario, Canada, L3Y 7B5	\$17,160.80
Total:			\$5,492,241.80

Failli

25ième jour de juin 2024

Date

Liste "B"

Créanciers garantis

Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nature de la réclamation Détails de la garantie	Date de la garantie	Montant de la réclamation	Évaluation de la garantie	Surplus estimatif de la garantie	Solde non-garanti de la réclamation
1	Banque de Développement du Canada 5, Place Ville-Marie, bureau 300 Montréal, Québec, H3B 5E7 ESP - Encaisse	21 juin 2024	\$21,216,000.00	\$32.97	\$0.00	\$21,215,967.03
2	TD The Toronto Dominion Bank c/o FCT Default Solutions P.O. Box 2514, Station B, London, Ontario, N6A 4G9 ESP - Encaisse	21 juin 2024	\$17,698,000.00	\$27.51	\$0.00	\$17,697,972.49
Total:			\$38,914,000.00	\$60.48	\$0.00	\$38,913,939.52

Failli

25ième jour de juin 2024

Date

Liste "C"
Créanciers privilégiés pour salaires, loyers, etc.
Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nom du créancier Adresse et occupation	Nature de la réclamation	Période couverte par la réclamation	Montant de la réclamation	Montant payable intégralement	Solde à percevoir en dividendes
Total:						

Liste "D"
Dettes éventuelles, réclamations de fiducie ou autres
Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nom du créancier ou du réclamant, Adresse et occupation	Montant de la dette ou de la réclamation	Montant qui peut être réclamé en dividendes	Date où la dette a été contractée	Nature de la dette
Total:					

Liste "E"

Créances payables à l'actif

Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nom du débiteur, Adresse et occupation	Nature de la dette, Folio du grand livre ou autre livre portant détails, Détails des valeurs détenues en garantie pour le paiement de la créance	Bonne Douteuse Mauvaise	Date de créance	Évaluation du produit
Total:					

Liste "F"

Lettres de change, billets à ordre, gages, hypothèques, charges, privilèges sur biens meubles, etc., disponibles comme actif

Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nom du prometteur, accepteur, endosseur, débiteur hypothécaire et garant, Adresse, Occupation	Montant de la lettre ou du billet à ordre, etc.	Date de l'échéance	Estimated to produce	Particular of any property held as security for payment of bill or note, etc.
Total:					

Liste "G"
Immeubles et biens réels appartenant au Failli
Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Description de la propriété, Nature du droit du Failli, Qui en détient le titre	Valeur totale	Détails des hypothèques ou autre charges		Valeur de rachat ou surplus
			nom, adresse	montant	
Total:					

Failli

25ième jour de juin 2024
Date

Liste "H"

Biens

Centre Médical Brunswick @ Glen inc.

No	Nature des biens	Endroit où les biens sont situés, Détails des biens	Coût initial	Estimation des biens qui peuvent être réalisés
1	Espèces	Encaisse 308-955, boulevard Saint-Jean, Pointe-Claire, Québec, Canada, H9R 5K3	\$0.00	\$0.00
Total:			\$0.00	\$0.00

Failli

25ième jour de juin 2024

Date

**AVIS À TOUS LES CRÉANCIERS/NOTICE TO CREDITORS
ENVOI DE PREUVE DE RÉCLAMATION/TRANSMISSION OF PROOF OF CLAIM**

Nous vous encourageons à nous transmettre votre preuve de réclamation par courriel.

We strongly encourage you to send your proof of claim by email to the following address.

Reclamation-claims@rcgt.com

Tél : 514-673-5196 | Téléc. 514-858-3303

4805, boulevard Lapinière, bureau 3300 à Brossard (Québec) J4Z 0G2

Merci,

Thank you,

RAYMOND CHABOT INC.

Syndic autorisé en insolvabilité/Licensed Insolvency Trustee



Raymond Chabot inc.

Dossier n° :
Entré le :
Garanti :
Privilégié :
Ordinaire :

PREUVE DE RÉCLAMATION

(Article 50.1, paragraphes 65.2(4), 81.2(1), 81.3(8), 81.4(8), 81.5, 81.6, 102(2), 124(2), 128(1)
et alinéas 51(1)e) et 66.14b) de la Loi)

Expédiez tout avis ou toute correspondance concernant la présente réclamation à l'adresse suivante :

Numéro civique	Rue	
Ville	Province	Code postal

Dans l'affaire de la faillite de :

Centre Médical Brunswick @ Glen inc. (nom de la partie débitrice) de
Pointe-Claire QC (ville et province) et de la réclamation de _____, créancier.

Je, soussigné, _____ (nom du créancier ou du représentant du créancier), de,
_____ (ville et province), certifie ce qui suit :

- Je suis le créancier de la partie débitrice susnommée (ou je suis) _____ (précisez le poste ou la fonction) de _____ (nom du créancier ou de son représentant).
- Je suis au courant de toutes les circonstances entourant la réclamation visée par le présent formulaire.
- La partie débitrice était, à la date de la faillite, soit le 26 juin 2024, endettée envers le créancier et l'est toujours, pour la somme de _____ \$, comme l'indique l'état de compte (ou l'affidavit) ci-annexé et désigné comme l'annexe A, après déduction du montant de toute créance compensatoire à laquelle la partie débitrice a droit. **(L'ÉTAT DE COMPTE OU L'AFFIDAVIT ANNEXÉ DOIT FAIRE MENTION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES OU DE TOUTE AUTRE PREUVE À L'APPUI DE LA RÉCLAMATION.)**
- (Cochez la catégorie qui s'applique et remplissez les parties requises.)**

A. RÉCLAMATION NON GARANTIE AU MONTANT DE _____ \$
(autre qu'une réclamation d'un client visée par l'article 262 de la Loi)

En ce qui concerne cette créance, je ne détiens aucun avoir de la partie débitrice à titre de garantie et :
(Cochez ce qui s'applique.)

- pour le montant de _____ \$, je ne revendique aucun droit à un rang prioritaire;
- pour le montant de _____ \$, je revendique le droit à un rang prioritaire en vertu de l'article 136 de la Loi.
(Indiquez sur une feuille annexée les renseignements à l'appui de la réclamation prioritaire.)

B. RÉCLAMATION DU LOCATEUR SUITE À LA RÉSILIATION D'UN BAIL, AU MONTANT DE _____ \$

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 65.2(4) de la Loi, dont les détails sont mentionnés ci-après :
(Donnez tous les détails de la réclamation, y compris les calculs s'y rapportant.)

C. RÉCLAMATION GARANTIE AU MONTANT DE _____ \$

En ce qui concerne la créance susmentionnée, je détiens des avoirs de la partie débitrice à titre de garantie, dont la valeur estimative s'élève à _____ \$, et dont les détails sont mentionnés ci-après :

(Donnez des renseignements complets au sujet de la garantie, y compris la date à laquelle elle a été donnée et la valeur que vous lui attribuez, et annexez une copie des documents relatifs à la garantie.)

D. RÉCLAMATION D'UN AGRICULTEUR, D'UN PÊCHEUR OU D'UN AQUICULTEUR AU MONTANT DE _____ \$

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 81.2(1) de la Loi pour la somme impayée de _____ \$.
(Veuillez joindre une copie de l'acte de vente et des reçus de livraison.)

E. RÉCLAMATION D'UN SALARIÉ AU MONTANT DE _____ \$

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 81.3(8) de la Loi au montant de _____ \$.

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 81.4(8) de la Loi au montant de _____ \$.

F. RÉCLAMATION D'UN EMPLOYÉ RELATIVE AU RÉGIME DE PENSION AU MONTANT DE _____ \$

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 81.5 de la Loi au montant de _____ \$.

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 81.6 de la Loi au montant de _____ \$.

G. RÉCLAMATION CONTRE LES ADMINISTRATEURS AU MONTANT DE _____ \$

(À remplir lorsque la proposition vise une transaction quant à une réclamation contre les administrateurs.)

J'ai une réclamation en vertu du paragraphe 50(13) de la Loi, dont les détails sont mentionnés ci-après :

(Donnez tous les détails de la réclamation, y compris les calculs s'y rapportant.)

H. RÉCLAMATION D'UN CLIENT D'UN COURTIER EN VALEURS MOBILIÈRES FAILLI AU MONTANT DE _____ \$

J'ai une réclamation en tant que client en conformité avec l'article 262 de la Loi pour des capitaux nets, dont les détails sont mentionnés ci-après :

(Donnez tous les détails de la réclamation, y compris les calculs s'y rapportant.)

5. Autant que je sache, je suis lié (*ou le créancier susnommé est lié*) (*ou je ne suis pas lié ou le créancier susnommé n'est pas lié*) à la partie débitrice selon l'article 4 de la Loi et, j'ai (*ou le créancier susnommé a*) (*ou je n'ai pas ou le créancier susnommé n'a pas*) un lien de dépendance avec la partie débitrice.

6. Les montants suivants constituent les paiements que j'ai reçus de la partie débitrice, les crédits que j'ai attribués à celle-ci et les opérations sous-évaluées selon le paragraphe 2(1) de la Loi auxquelles j'ai contribué ou été partie intéressée au cours des trois mois (*ou, si le créancier et la partie débitrice sont des « personnes liées » au sens du paragraphe 4(2) de la Loi ou ont un lien de dépendance, au cours des douze mois*) précédant immédiatement l'ouverture de la faillite, telle que définie au paragraphe 2(1) de la Loi : *(Donnez les détails des paiements, des crédits et des opérations sous-évaluées.)*

7. ***(Applicable seulement dans le cas de la faillite d'une personne physique)***

Lorsque le syndic doit réexaminer la situation financière du failli pour déterminer si celui-ci est tenu de verser les paiements prévus à l'article 68 de la LFI, je demande que l'on m'avise, conformément au paragraphe 68(4) de la Loi, du nouveau montant que le failli est tenu de verser à l'actif de la faillite ou du fait que le failli n'a plus de revenu excédentaire.

Je demande qu'une copie du rapport dûment rempli par le syndic quant à la demande de libération du failli, en conformité avec le paragraphe 170(1) de la Loi, me soit expédiée à l'adresse susmentionnée.

Daté le _____, à _____

Signature - Témoin

Signature - Créancier

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur : _____

Adresse électronique : _____

REMARQUES : Si un affidavit est joint au présent formulaire, il doit avoir été fait devant une personne autorisée à recevoir des affidavits.

Lorsqu'une copie du présent formulaire est envoyée par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, comme indiqués sur le Formulaire 1.1, doivent figurer à la fin du document.

AVERTISSEMENTS : Le syndic peut, en vertu du paragraphe 128(3) de la Loi, racheter une garantie sur paiement au créancier garanti de la créance ou de la valeur de la garantie telle qu'elle a été fixée par le créancier garanti dans la preuve de garantie. Le paragraphe 201(1) de la Loi prévoit l'imposition de peines sévères en cas de présentation de réclamations, de preuves, de déclarations ou d'états de compte qui sont faux.



Raymond Chabot inc.

Office no:
Entered :
Secured:
Preferred:
Ordinary:

PROOF OF CLAIM

(Section 50.1, Subsections 65.2(4), 81.2(1), 81.3(8), 81.4(8), 81.5, 81.6, 102(2), 124(2), 128(1), and Paragraphs 51(1)(e) and 66.14(b) of the Act)

All notices or correspondence regarding this claim must be forwarded to the following address:

Civic number	Street	
City	Province	Postal code

In the matter of the bankruptcy of:

Brunswick Medical Centre @ Glen Inc. *(Name of debtor party)* of
 Pointe-Claire QC *(city and province)* and the claim of _____, creditor.

I, _____ *(name of creditor or representative of the creditor)*, of,
 _____ *(city and province)*, do hereby certify:

- That I am a creditor of the above-named debtor party (or that I am) _____ *(state position or title)* of _____ *(name of creditor or representative of the creditor)*.
- That I have knowledge of all of the circumstances connected with the claim referred to below.
- That the debtor party was, at the date of the bankruptcy namely the June 26, 2024 and still is, indebted to the creditor in the sum of \$ _____, as specified in the statement of account (or affidavit) attached and marked Schedule "A", after deducting any counterclaims to which the debtor party is entitled. **(THE ATTACHED STATEMENT OF ACCOUNT, OR AFFIDAVIT MUST SPECIFY THE VOUCHERS OR OTHER EVIDENCE IN SUPPORT OF THE CLAIM.)**
- (Check and complete appropriate category.)**

A. UNSECURED CLAIM OF \$ _____
(other than as a customer contemplated by Section 262 of the Act)

That in respect of this debt, I do not hold any assets of the debtor party as security and
(Check appropriate description.)

- Regarding the amount of \$ _____, I do not claim a right to a priority.
- Regarding the amount of \$ _____, I claim a right to a priority under section 136 of the Act. *(Set out on an attached sheet details to support priority claim.)*

B. CLAIM OF LESSOR FOR DISCLAIMER OF A LEASE \$ _____

That I hereby make a claim under subsection 65.2(4) of the Act, particulars of which are as follows:
(Give full particulars of the claim, including the calculations upon which the claim is based.)

C. SECURED CLAIM OF \$ _____

That in respect of this debt, I hold assets of the debtor party valued at \$ _____ as security, particulars of which are as follows:

(Give full particulars of the security, including the date on which the security was given and the value at which you assess the security, and attach a copy of the security documents.)

D. CLAIM BY FARMER, FISHERMAN OF AQUACULTURIST OF \$ _____

That I hereby make a claim under subsection 81.2(1) of the Act for the unpaid amount of \$ _____.

(Attach a copy of sales agreement and delivery receipts.)

E. CLAIM BY WAGE EARNER OF \$ _____

That I hereby make a claim under subsection 81.3(8) of the Act in the amount of \$ _____ .

That I hereby make a claim under subsection 81.4(8) of the Act in the amount of \$ _____ .

F. CLAIM BY EMPLOYEE FOR UNPAID AMOUNT REGARDING PENSION PLAN OF \$ _____

That I hereby make a claim under subsection 81.5 of the Act in the amount of \$ _____ .

That I hereby make a claim under subsection 81.6 of the Act in the amount of \$ _____ .

G. CLAIM AGAINST DIRECTOR \$ _____

(To be completed when a proposal provides for the compromise of claims against directors.)

That I hereby make a claim under subsection 50(13) of the Act, particulars of which are as follows:

(Gives full particulars of the claim, including the calculations upon which the claim is based.)

H. CLAIM OF A CUSTOMER OF A BANKRUPT SECURITIES FIRM \$ _____

That I hereby make a claim as a customer for net equity as contemplated by section 262 of the Act, particulars of which are as follows :

(Give full particulars of the claim, including the calculations upon which the claim is based.)

5. That, to the best of my knowledge, I am (or the above-named creditor is) (or am not or is not) related to the debtor party within the meaning of section 4 of the Act, and have (or has) (or have not or has not) dealt with the debtor party in a non arm's length manner.

6. That the following are the payments that I have received from, the credits that I have allowed to, and the transfers at undervalue within the meaning of subsection 2(1) of the Act that I have been privy to or a party to with the debtor party within the three months (or, if the creditor and the debtor party are related within the meaning of section 4 of the Act, or were not dealing with each other at arm's length, within the 12 months) immediately before the date of the initial bankruptcy event within the meaning of subsection 2(1) of the Act: *(Provide details of payments, credits and transfers at undervalue.)*

7. ***(Applicable only in the case of the bankruptcy of an individual.)***

Whenever the trustee reviews the financial situation of a bankrupt to redetermine whether or not the bankrupt is required to make payments under section 68 of the Act, I request to be informed, pursuant to paragraph 68(4) of the Act, of the new fixed amount or of the fact that there is no longer surplus income.

I request that a copy of the report filed by the trustee regarding the bankrupt's application for discharge pursuant to subsection 170(1) of the Act be sent to the above address.

Dated at _____ this _____ day of _____

Signature - Witness

Signature - Creditor

Telephone No.: _____

Fax No.: _____

Email address: _____

NOTES: If an affidavit is attached, it must have been made before a person qualified to take affidavits.

If a copy of this form is sent electronically by means such as email, the name and contact information of the sender, prescribed in Form 1.1, must be added at the end of the document.

WARNINGS: A trustee may, pursuant to subsection 128(3) of the Act, redeem a security on payment to the secured creditor of the debt or the value of the security as assessed, in a proof of security, by the secured creditor. Subsection 201(1) of the Act provides severe penalties for making any false claim, proof, declaration or statement of account.

FORMULE DE PROCURATION GÉNÉRALE

(alinéas 51(1)e) et 66.15(3)b) et paragraphe 102(2) de la Loi)

DANS L'AFFAIRE DE LA FAILLITE DE :

Centre Médical Brunswick @ Glen inc. (Nom de la partie débitrice)

Je, _____, de _____
Nom du créancier Nom de la ville

créancier dans l'affaire susmentionnée, nommé _____, mon fondé de pouvoir à tous égards dans l'affaire susmentionnée, sauf la réception de dividendes, celui-ci étant habilité à nommer un autre fondé de pouvoir à sa place (ou n'étant pas habilité à nommer un autre fondé de pouvoir à sa place).

Daté le _____, à _____

Signature - Témoin

Signature - Créancier

Nom du créancier qui est une personne morale

Nom - Témoin

Par _____
Nom et titre du signataire autorisé

GENERAL PROXY

(Paragraphs 51(1) (e) and 66.15(3) (b) and subsection 102(2) of the Act)

IN THE MATTER OF THE BANKRUPTCY OF:

Brunswick Medical Centre @ Glen Inc. (Name of debtor party)

I, _____, of _____
Name of creditor Name of town or city

a creditor in the above matter, hereby appoint _____, to be my general proxy in the above matter, except as to the receipt of dividends, with (or without) power to appoint another general proxy in his or her place).

Dated at _____ this _____ day of _____

Signature - Witness

Signature - Individual creditor

Name of corporate creditor

Name - Witness

Per _____
Name and title of signing officer