

For English information, see back of copy 2
Renseignements en français : verso de la copie 3

2

Employer's name - Nom de l'employeur

ACME LIMITED
1234 KING STREET
OTTAWA, ON
M5C 2W7



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

T4

**STATEMENT OF REMUNERATION PAID
ÉTAT DE LA RÉMUNÉRATION PAYÉE**

Year / Année **2009**

Employment income - line 101
Revenus d'emploi - ligne 101

14

40948 26

Income tax deducted - line 437
Impôt sur le revenu retenu - ligne 437

22

6685 97

Business Number
Numéro d'entreprise

54

RP

Province of employment
Province d'emploi

10

ON

16

1853 69

Employee's CPP contributions - line 308
Cotisations de l'employé au RPC - ligne 308

24

EI insurable earnings
Gains assurables d'AE

40887 06

Social insurance number
Numéro d'assurance sociale

12

123 456 782

Exempt - Exemption
CPP/QPP EI PPIP

28

Employment code
Code d'emploi

29

Employee's QPP contributions - line 308
Cotisations de l'employé au RRCQ - ligne 308

17

CPP/QPP pensionable earnings
Gains ouvrant droit à pension - RPC/RRQ

26

RPC/RRQ AE RPAP

Co. Code Code Cie	Corp. Corp.	File No. No. Empl.	Dept. Dépt.	Batch No. No. de Lot	Seq.
1NN	AAAA	000397	000940	00797	0041900

Employee's EI premiums - line 312
Cotisations de l'employé à l'AE - ligne 312

18

707 34

Union dues - line 212
Cotisations syndicales - ligne 212

44

618 17

RPP contributions - line 207
Cotisations à un RPA - ligne 207

20

Charitable donations - see the back
Dons de bienfaisance - voir au verso

46

260 00

Employee's name and address - Nom et adresse de l'employé

Last name (in capital letters) - Nom de famille (en lettres moulées) First name - Prénom Initials - Initiales

→ **ROBERT TAYLOR**
88 CHURCH ST
OMERVILLE, ON K1K 1K1

52

3666 00

Pension adjustment - line 206
Facteur d'équivalence - ligne 206

50

0577072

Employee's PPIP premiums - see the back
Cotisations de l'employé au RPAP - voir au verso

55

RPP or DPSP registration number
N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB

56

Other information
(see the back)

Box - Case

40

Amount - Montant

61 20

Box - Case

Amount - Montant

Box - Case

Amount - Montant

Autres renseignements
(voir au verso)

Box - Case

Amount - Montant

Box - Case

Amount - Montant

Box - Case

Amount - Montant

T4 (06)

b Employer identification number 12-1452258				1 Wages, tips, other compensation \$ 29,650.		2 Federal income tax withheld \$ 4,317.				
c Employer's name MAYBERRY GOLF EMPORIUM				3 Social security wages \$ 29,650.		4 Social security tax withheld \$ 1,838.				
				5 Medicare wages and tips \$ 29,650.		6 Medicare tax withheld \$ 430.				
Address ** 327 BOGEY WAY				7 Social security tips \$		8 Allocated tips \$				
City MAYBERRY		ST FL	ZIP code ** 34205							
d Employee's social security number 676-76-7676				9 Advance EIC payment \$		10 Dependent care benefits \$				
e Employee's name (first, middle initial, last) ROBERT TAYLOR				11 Nonqualified plans ** \$		12 See instrs. for box 12 Code Amount _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____				
88 CHURCH OMERVILLE, ON K1K 1K1				13 <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Statutory employee <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Retirement plan <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Third-party sick pay <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Statutory employee <input type="checkbox"/>	Retirement plan <input type="checkbox"/>	Third-party sick pay <input type="checkbox"/>
				Statutory employee <input type="checkbox"/>	Retirement plan <input type="checkbox"/>			Third-party sick pay <input type="checkbox"/>		
14 Other Description Amount _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____										
f Employee's address and ZIP code										
15 State Employer's state I.D. No. \$		16 State wages, tips, etc. \$	17 State income tax \$	18 Local wages, tips, etc. \$	19 Local income tax \$	20 City Locality name **				

A
B



Agence des douanes
et du revenu du Canada

Canada Customs
and Revenue Agency

T4A- 2009

STATEMENT OF PENSION, RETIREMENT,
ANNUITY AND OTHER INCOME
ÉTAT DU REVENU DE PENSION, DE RE-
TRAITE, DE RENTE OU D'AUTRES SOURCES

16 PENSION OR SUPERANNUATION 22420.68 PRESTATIONS DE RETRAITE OU AUTRES PENSIONS	18 LUMP-SUM PAYMENTS PAIEMENTS FORFAITAIRES	22 INCOME TAX DEDUCTED 1912.56 IMPÔT SUR LE REVENU RETENU	28 OTHER INCOME AUTRES REVENUS	12 SOCIAL INSURANCE NUMBER 123 456 782 NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	IMPORTANT FOR COMPLETION INSTRUCTIONS OF THIS FORM, SEE REVERSE. VOIR AU VERSO LES INSTRUCTIONS SUR LA FAÇON DE REMPLIR CE FORMULAIRE.
--	---	---	--	---	--

RECIPIENT'S NAME AND ADDRESS-NOM ET ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE

LAST NAME (IN CAPITAL LETTERS)
NOM DE FAMILLE (EN LETTRES MAJUSCULES)

FIRST NAME
PRÉNOM

INITIALS
INITIALES

TAYLOR, ROBERT
88 CHURCH OMERVILLE
ONTARIO K1K 1K1

38 FOOTNOTE CODES CODES DE NOTES	FOOTNOTE CODES AND EXPLANATION: EXPLICATION DES CODES DE NOTES
---	---

14 RECIPIENT'S NUMBER 0351106 NUMÉRO DU BÉNÉFICIAIRE	
--	--

PAYER'S NAME CONSTRUCTION LONG INC. 1234 THORNWAY RD, BRAMPTON, ON NOM DU PAYEUR

ATTACH TO YOUR INCOME TAX RETURN
À ANNEXER À VOTRE DÉCLARATION D'IMPÔT
SUR LE REVENU RC-05-458



Canada Customs and Revenue Agency
 Agence des douanes et du revenu du Canada

T5007

STATEMENT OF BENEFITS — ÉTAT DES PRESTATIONS

Year	10	Workers compensation benefits	12	Social insurance number	13	Report code
2009		281,96		123 456 782		0
Année		Indemnités pour accidents du travail		Numéro d'assurance sociale		Code de genre de feuillet

Le montant inscrit dans la case 10 comprend la somme de **281,96\$** que votre employeur vous a versée, à la suite de votre réclamation, et que la CSST lui a remboursée.

Recipient: Surname first, and full address (Print)

Bénéficiaire: Nom de famille d'abord, suivi de l'adresse au complet (en majuscules)

TAYLOR ROBERT
 88 CHURCH
 OMERVILLE ONTARIO K1K 1K1

Payer: Name and full address (Print)

Payeur: Nom et adresse au complet (en majuscules)

HEALTH SECURITY OFFICE
 1223 SHERBROOKE ROAD
 R2R 3R3 LONDON, ONTARIO

Réf: 12778

• Attach to your federal income tax return
 See information on reverse
 A annexer à votre déclaration de revenus fédérale
 Voir les renseignements au verso

RC-04-402



Canada Revenue Agency

Agence du revenu du Canada

Year / Année

2009

STATEMENT OF TRUST INCOME ALLOCATIONS AND DESIGNATIONS
ETAT DES REVENUS DE FIDUCIE (RÉPARTITIONS ET ATTRIBUTIONS)

T3

<p>Actual amount of eligible dividends Montant réel des dividendes déterminés</p> <p>49 118 48</p> <p>Actual amount of dividends other than eligible dividends Montant réel des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>23</p>	<p>Taxable amount of eligible dividends Montant imposable des dividendes déterminés</p> <p>50 171 80</p> <p>Taxable amount of dividends other than eligible dividends Montant imposable des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>32</p>	<p>Dividend tax credit for eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes déterminés</p> <p>51 32 58</p> <p>Dividend tax credit for dividends other than eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>39</p>	<p>Capital Gains Gains en capital</p> <p>21 3,922 61</p> <p>Other income Autres revenus</p> <p>26 114 13</p>	<p>Capital gains eligible for deduction Gains en capital admissibles pour déduction</p> <p>30</p> <p>Trust year end Fin d'année de la fiducie</p> <p>Year / Année 09 Month / Mois 12</p>																
<p>Other information (see the back) Autres renseignements (voir au verso)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Box / Case</th> <th>Amount / Montant</th> <th>Box / Case</th> <th>Amount / Montant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant													Footnotes - Notes			
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																	

Recipient's name (last name first) and address - Nom, prénom et adresse du bénéficiaire

Robert Taylor
88 Church
Omerville, ON K1K 1K1

Trust's name and address - Nom et adresse de la fiducie

CI INVESTMENTS INC.
151 YONGE STREET, EIGHTH FLOOR,
TORONTO, ONTARIO M5C 2W7

Administrator Xref No.:

Administrator Name:

Dealer XRef No.:

Receipt No. / N° de Reçu :

Recipient identification number
Numéro d'identification du bénéficiaire

12 **123 456 782**

Account number
Numéro de compte

14

Report code
Code du genre de feuillet

16 **0**

Beneficiary code
Code du bénéficiaire

18 **2**



Canada Revenue
Agency

Agence du revenu
du Canada

Year
Année

2009

STATEMENT OF TRUST INCOME ALLOCATIONS AND DESIGNATIONS
ETAT DES REVENUS DE FIDUCIE (REPARTITIONS ET ATTRIBUTIONS)

T3

<p>Actual amount of eligible dividends Montant réel des dividendes déterminés</p> <p>49 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="08"/></p>	<p>Taxable amount of eligible dividends Montant imposable des dividendes déterminés</p> <p>50 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="57"/></p>	<p>Dividend tax credit for eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes déterminés</p> <p>51 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="30"/></p>	<p>Capital Gains Gains en capital</p> <p>21 <input type="text" value="183"/> <input type="text" value="90"/></p>	<p>Capital gains eligible for deduction Gains en capital admissibles pour déduction</p> <p>30 <input type="text" value=""/></p>												
<p>Actual amount of dividends other than eligible dividends Montant réel des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>23 <input type="text" value=""/></p>	<p>Taxable amount of dividends other than eligible dividends Montant imposable des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>32 <input type="text" value=""/></p>	<p>Dividend tax credit for dividends other than eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>39 <input type="text" value=""/></p>	<p>Other income Autres revenus</p> <p>26 <input type="text" value=""/></p>	<p>Trust year end Fin d'année de la fiducie</p> <p>Year / Année <input type="text" value="09"/> Month / Mois <input type="text" value="12"/></p>												
<p>Other information (see the back) Autres renseignements (voir au verso)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Box / Case</th> <th>Amount / Montant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25</td> <td><input type="text" value="15"/> <input type="text" value="69"/></td> </tr> <tr> <td>34</td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="35"/></td> </tr> </tbody> </table>	Box / Case	Amount / Montant	25	<input type="text" value="15"/> <input type="text" value="69"/>	34	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="35"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Box / Case</th> <th>Amount / Montant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> </tr> </tbody> </table>	Box / Case	Amount / Montant	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<p>Footnotes - Notes</p>		
Box / Case	Amount / Montant															
25	<input type="text" value="15"/> <input type="text" value="69"/>															
34	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="35"/>															
Box / Case	Amount / Montant															
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>															
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>															

Recipient's name (last name first) and address - Nom, prénom et adresse du bénéficiaire

004490
Robert Taylor
88 Church
Omerville, ON K1K 1K1

Trust's name and address - Nom et adresse de la fiducie

Dynamic Funds (Goodman & Co.)
1 Adelaide Street East
29th Floor
Toronto ON M5C 2V9

Account No / N° du compte
Nominee X-Ref No

ORIGINAL

T3 (06)

Recipient identification number
Numéro d'identification du bénéficiaire

12

Account number
Numéro de compte

14

Report code
Code du genre de feuillet

16

Beneficiary code
Code du bénéficiaire

18

See information on reverse
Voir information au verso

2

RC-06-1129



Canada Revenue
Agency

Agence du revenu
du Canada

Year
Année

2009

**STATEMENT OF TRUST INCOME ALLOCATIONS AND DESIGNATIONS
ÉTAT DES REVENUS DE FIDUCIE (RÉPARTITIONS ET ATTRIBUTIONS)**

T3

<p>Actual amount of eligible dividends Montant réel des dividendes déterminés</p> <p>49 159 24</p>	<p>Taxable amount of eligible dividends Montant imposable des dividendes déterminés</p> <p>50 230 90</p>	<p>Dividend tax credit for eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes déterminés</p> <p>51 43 79</p>	<p>Capital Gains Gains en capital</p> <p>21 591 37</p>	<p>Capital gains eligible for deduction Gains en capital admissibles pour déduction</p> <p>30</p>
<p>Actual amount of dividends other than eligible dividends Montant réel des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>23 1 42</p>	<p>Taxable amount of dividends other than eligible dividends Montant imposable des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>32 1 78</p>	<p>Dividend tax credit for dividends other than eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>39 0 24</p>	<p>Other income Autres revenus</p> <p>26 2,372 44</p>	<p>Trust year end Fin d'année de la fiducie</p> <p>Year / Année 2009 Month / Mois 12</p>
<p>Other information (see the back) Autres renseignements (lisez le verso)</p>	<p>Box / Case</p> <p>25 45 91</p> <p>42 541 94</p>	<p>Amount / Montant</p>	<p>Box / Case</p>	<p>Amount / Montant</p>

Footnotes - Notes

Recipient's name (last name first) and address - Nom, prénom et adresse du bénéficiaire

**ROBERT TAYLOR
88 CHURCH ST
OMERVILLE, ON K1K 1K1**

Trust's name and address - Nom et adresse de la fiducie

**SCOTIA CAPITAL INC.
SCOTIA PLAZA
40 KING ST. WEST,
P.O. BOX 4085, STATION 'A'
TORONTO ON M5W 2X6**

RC-08-421

Recipient identification number
Numéro d'identification du bénéficiaire

12 **123 456 782**

Account number
Numéro de compte

14 **425-47024**

Report code
Code du genre de feuillet

16 **0**

Beneficiary code
Code du bénéficiaire

18 **2**

For information, see the back.
Pour obtenir des renseignements,
lisez le verso. **2**



Canada Revenue
Agency

Agence du revenu
du Canada

Year
Année

2009

STATEMENT OF TRUST INCOME ALLOCATIONS AND DESIGNATIONS
ÉTAT DES REVENUS DE FIDUCIE (RÉPARTITIONS ET ATTRIBUTIONS)

T3

<p>Actual amount of dividends Montant réel des dividendes déterminés</p> <p>49 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="46"/></p>	<p>Taxable amount of eligible dividends Montant imposable des dividendes déterminés</p> <p>50 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="36"/></p>	<p>Dividend tax credit for eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes déterminés</p> <p>51 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="78"/></p>	<p>Capital Gains Gains en capital</p> <p>21 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="00"/></p>	<p>Capital gains eligible for deduction Gains en capital admissibles pour déduction</p> <p>30 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="00"/></p>
<p>Actual amount of dividends other than eligible dividends Montant réel des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>23 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="92"/></p>	<p>Taxable amount of dividends other than eligible dividends Montant imposable des dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>32 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="16"/></p>	<p>Dividend tax credit for dividends other than eligible dividends Crédit d'impôt pour dividendes autres que des dividendes déterminés</p> <p>39 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="16"/></p>	<p>Other income Autres revenus</p> <p>26 <input type="text" value="227"/> <input type="text" value="70"/></p>	<p>Trust year end Fin d'année de la fiducie</p> <p>Year Année <input type="text" value="2009"/> Month Mois <input type="text" value="12"/></p>
<p>Other information (see the back) Autres renseignements (voir au verso)</p>	<p>Box / Case</p> <p>42 <input type="text" value="826"/> <input type="text" value="02"/></p>	<p>Box / Case</p> <p><input type="text" value=""/></p>	<p>Footnotes - Notes</p> <p>439-08225</p>	

Recipient's name (last name first) and address - Nom, prénom et adresse du bénéficiaire

ROBERT TAYLOR
88 CHURCH ST
OMERVILLE, ON K1K 1K1

Trust's name and address - Nom et adresse de la fiducie

SCOTIA CAPITAL INC.
SCOTIA PLAZA
40 KING STREET WEST
P.O. BOX 4085, STATION A
TORONTO ON M5W 2X6

A004.00

Recipient identification number
Numéro d'identification du bénéficiaire

12

Account number
Numéro de compte

14

Report code
Code du genre de feuillet

16

Beneficiary code
Code du bénéficiaire

18

For information, see the back.
Pour obtenir des renseignements,
lisez le verso.

STATEMENT OF PARTNERSHIP INCOME FOR TAX SHELTERS AND RENOUNCED RESOURCE EXPENSES
 ÉTAT DES REVENUS D'UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNES POUR LES ABRIS FISCAUX ET
 LES FRAIS DE RESSOURCES AYANT L'OBJET D'UNE RENONCIATION

T5013A

Identification

01 Fiscal period end / Exercice se terminant le 2 0 0 9 1 2 Y - A M	02 Partnership's filer identification number H A 9 2 7 4 9 8 6 Numéro d'identification de la société de personnes	03 Tax shelter identification number T S 0 7 2 7 5 1 Numéro d'inscription de l'abri fiscal	04 Is this a publicly-traded partnership? S'agit-il d'une société de personnes cotée en bourse? 0	05 Type of slip Genre de feuillet 0
06 Partnership code 1 Code du genre de société de personnes	07 Country code C A N Code du pays	08 Member code 0 Code de l'associé	09 Number of partnership units held 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 0 0 Nombre d'unités détenues de la société de personnes	
10 Partner's share (%) of partnership income (loss) 0 0 . 0 0 2 5 2 Part (%) de l'associé dans les revenus (pertes) de la société de personnes			11 Recipient's identification number - Numéro d'identification du bénéficiaire 1 2 3 4 5 6 7 8 2	

Partner's name and address - Nom et adresse de l'associé

ROBERT TAYLOR
 88 CHURCH ST
 OMERVILLE, ON K1K 1K1
 160000164

12 Complex sharing arrangements - Parts des revenus ne pouvant pas être exprimées sans intérêt - FEC

Partnership's name and address - Raison sociale et adresse de la société de personnes
 NCE DIVERSIFIED FLOW-THROUGH
 07 LIMITED PARTNERSHIP
 SUITE 2850, 130 KING STREET
 P.O. BOX 104
 TORONTO ON M5X 1A4

Renounced Canadian exploration and development expenses - Frais d'exploration et d'aménagement au Canada ayant fait l'objet d'une renonciation

120 Renounced Canadian exploration expenses 0.00 Frais renoncés d'exploration au Canada	121 Renounced Canadian development expenses 0.00 Frais renoncés d'aménagement au Canada	124 Assistance for Canadian exploration expenses 0.00 Montant d'aide pour frais d'exploration au Canada	125 Assistance for Canadian development expense 0.00 Montant d'aide pour frais d'aménagement au Canada	130 Portion subject to an interest-free period - CEE 0.00 Partie donnant lieu à une période sans intérêt - FEC	128 Expenses qualifying for an ITC 0.00 Frais admissibles aux fins du CII	129 Portion subject to an interest-free period - ITC 0.00 Partie donnant lieu à une période sans intérêt - CII
119 Adjusted at-risk amount 0.00 Fraction à risques rajustée	Box/Case 141 BC 0.00 Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case 143 SK 0.00 Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case 144 MB 0.00 Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case 145 ON 0.00 Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails

Tax shelter information - Renseignements sur l'abri fiscal

150 Number of units acquired 200.00 Nombre d'unités acquises	151 Cost per unit 0.00 Coût par unité	152 Total cost of units 0.00 Coût total des unités	153 Limited-recourse amounts 0.00 Montant à recours limité	154 At-risk adjustment 0.00 Montant de rajustement à risque	155 Other indirect reductions 0.00 Autres réductions indirectes	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails
--	---	--	--	---	---	---

Income Tax Act paragraph 237.1(5)(c) - "The identification number issued for this tax shelter shall be included in any income tax return filed by the investor. Issuance of the identification number is for administrative purposes only and does not in any way confirm the entitlement of an investor to claim any tax benefits associated with the tax shelter."
 Loi de l'impôt sur le revenu alinéa 237.1(5)c) - « Le numéro d'inscription attribué à cet abri fiscal doit figurer dans toute déclaration d'impôt sur le revenu produite par l'investisseur. L'attribution de ce numéro n'est qu'une formalité administrative et ne confirme aucunement le droit de l'investisseur aux avantages fiscaux découlant de cet abri fiscal. »

Limited partnership net income (loss) - Revenu net (perte nette) du commanditaire

20 Limited partnership farming income (loss) 0.00 Revenu (perte) d'agriculture du commanditaire	20-1 Agricultural income stabilization (CAIS) 0.00 Stabilisation du revenu agricole (PCRSRA)	21 Limited partnership fishing income (loss) 0.00 Revenu (perte) de pêche du commanditaire	22 Limited partnership business income (loss) -127.39 Revenu (perte) d'entreprise du commanditaire	22-1 Limited partner's at-risk amount 1843.74 Fraction à risques de la participation du commanditaire	22-2 Limited partner's adjusted at-risk amount 0.00 Fraction à risques rajustée de la participation du commanditaire	23 Limited partnership rental income (loss) 0.00 Revenu (perte) de location du commanditaire
24 Limited partnership loss available for carryforward 0.00 Perte comme commanditaire disponible à reporter	25 Previous loss carryforward eligible in the current year 0.00 Pertes d'années antérieures admissibles pour l'année courante	27 Return of capital 0.00 Remboursement de capital	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails

Canadian and foreign net business income (loss) - Revenu net (perte nette) d'entreprise canadien et étranger

35 Business income (loss) 0.00 Revenu (perte) d'entreprise	37 Professional income (loss) 0.00 Revenu (perte) de profession libérale	41 Farming income (loss) 0.00 Revenu (perte) d'agriculture	43 Fishing income (loss) 0.00 Revenu (perte) de pêche	30 Other income 0.00 Autre revenu	34 Partnership's total gross income 777927.00 Revenu brut total de la société de personnes
--	--	--	---	---	--

Canadian and foreign investments and carrying charges - Investissements canadiens et étrangers et frais financiers

26 Canadian and foreign net rental income (loss) 0.00 Revenu net (perte nette) de location canadien et étranger	51 Actual amount of dividends (other than eligible dividends) 0.00 Montant réel des dividendes (autres que des dividendes déterminés)	51-1 Taxable amount of dividends (other than eligible dividends) 0.00 Montant imposable des dividendes (autres que des dividendes déterminés)	51-2 Dividend tax credit for dividends other than eligible dividends 0.00 Crédit d'impôt pour dividendes autres que des dividendes déterminés	52 Actual amount of eligible dividends 1.67 Montant réel des dividendes déterminés	52-1 Taxable amount of eligible dividends 2.42 Montant imposable des dividendes déterminés	52-2 Dividend tax credit for eligible dividends 0.46 Crédit d'impôt pour dividendes déterminés
50 Interest from Canadian sources 17.38 Intérêts de source canadienne	55 Foreign dividend and interest income 0.00 Revenu étranger en dividendes et en intérêts	56 Business investment loss 0.00 Perte au titre d'un placement d'entreprise	59 Carrying charges 0.00 Frais financiers	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails

321-02950 - BY CIBC WORLD MARKETS - DISTR REC'D \$0.00

Other amounts and information - Montants et renseignements additionnels

70 Capital gains (losses) 984.98 Gains (pertes) en capital	71 Capital gains reserve 0.00 Provision relative aux gains en capital	85 Capital cost allowance 0.00 Déduction pour amortissement	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails
Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails	Box/Case Amount / Détails Montant / Détails



GOVERNMENT SERVICE CONTRACT PAYMENTS
PAIEMENTS CONTRACTUELS DE SERVICES DU GOUVERNEMENT

Year / Année
2009
23

Recipient type / Genre de bénéficiaire
1- Sole Proprietor - propriétaire unique
3- Corporation - société
4- Partnership - société de personnes

82

Service payments only / Paiements pour services seulement

84

Mixed services and goods payments / Paiements composés de services et de biens

0.00

2,274.55

12

Sole proprietor's social insurance number / Numéro d'assurance sociale du propriétaire unique

61

Recipient's Business Number / Numéro d'entreprise du bénéficiaire

86

Partnership's filer identification number / Numéro d'identification du déclarant de la société de personnes

123456782

000000000RP0000

Recipient's business name and address - Nom et adresse de l'entreprise du bénéficiaire

TAYLOR ROBERT
88 CHURCH OMERVILLE
ONTARIO K1K1K1

Payer's Name - Nom du payeur

HUMAN RESOURCES AND SKILLS
DEVELOPMENT

For more information / Pour plus d'information

If sole proprietor, give name - Si propriétaire unique, indiquez le nom

Last Name - Nom de famille: TAYLOR ROBERT
First name - Prénom: ROBERT
Initial - Initiale: R

Recipient's copy / Copie du bénéficiaire

Information for the recipient

This copy is for your information. Do not send a copy with your tax return.

The payer has sent a copy of this slip to the Canada Revenue Agency.

Box 82 – Service payments only – Amount of payments reported for service contracts only. * Amounts reported in this box are not included in box 84

Box 84 – Mixed services and goods payments – Amount of payments reported for mixed services and goods.

* These amounts are the totals payments, which may include reinbursements, made to the business in the calendar year. They do not include goods and services tax / harmonized sales tax or provincial sales tax.

For mor information, visit out Web site at: www.cra-arc.gc.ca/contract or call 1-800-959-5525.

Renseignements pour le bénéficiaire

Cette copie vous est fournie à titre de renseignements. Ne la soumettez pas avec votre déclaration de revenus

Le payeur a envoyé une copie de ce feuillet à l'Agence du revenu du Canada.

Case 82 – Paiements pour services seulement – Le montant des paiements déclarés pour les contrats de service seulement. * Les montants déclarés dans cette case ne sont pas inclus dans la case 84.

Case 84 – Paiements composés de services et de biens – Le montant des paiements déclarés pour les contrats qui incluent à la fois des services et des biens. *

* Ces montants sont le total des paiements, qui peuvent inclure des remboursements, effectué à l'entreprise dans l'année civile. Ils ne comprennent pas la taxe sur les produits et services / taxe de vente harmonisée ni la taxe de vente provinciale.

Pour en savoir plus, visitez notre site Web au: www.cra-arc.gc.ca/contrat ou composez le 1-800-959-7775.

**SELF-DIRECTED RETIREMENT SAVINGS PLAN RECEIPT
REÇU DU COTISANT - RÉGIME DU REER AUTOGÉRÉ**

ATTACH TO PROVINCIAL INCOME TAX RETURN
ANNEXEZ CETTE FORMULE A VOTRE DECLARATION
D'IMPOT PROVINCIAL SUR LE REVENU

DATE	PLAN NUMBER	DURING THE FIRST 60 DAYS OF THE YEAR	DURING THE REMAINDER OF THE YEAR	CONTRIBUTOR IF OTHER THAN ANNUITANT
FEB 20 2009	346-89887-16	\$ 1500.00		
DATE	NUMÉRO DU RÉGIME	PENDANT LES 60 PREMIERS JOURS DE L'ANNÉE	PENDANT LE RESTE DE L'ANNÉE	NOM DU COTISANT SI AUTRE QUE LE RENTIER

ROBERT TAYLOR

88 CHURCH ST

OMERVILLE, ON

K1K 1K1

REER

ANNUITANT'S SOCIAL INSURANCE NUMBER	CONTRIBUTOR'S SOCIAL INSURANCE NUMBER
123 456 782	
N° D'ASSURANCE SOCIALE DU RENTIER	N° D'ASSURANCE SOCIALE DU COTISANT

CONTRIBUTION WAS IN WHOLE OR IN PART, IN KIND
COTISATION VERSÉE, ENTIÈREMENT OU
PARTIELLEMENT, EN NATURE



Authorized Signatory
BMO Trust Company - Trustee
Signataire autorisé(e) du fiduciaire
Société de fiducie BMO

**OFFICIAL TAX RECEIPT
REÇU OFFICIEL IMPÔT**

06167429

REGISTERED UNDER THE INCOME TAX ACT
AND SUBJECT THERETO
ENREGISTRÉ EN VERTU DE LA LOI DE L'IMPÔT
SUR LE REVENU ET ASSUJETTI A CELLE-CI



A single dream. A world of hope.

The Terry Fox Foundation

Un seul rêve. Un monde d'espoir.

La Fondation Terry Fox

303 - 46165 Yale Road 303 - 46165, rue Yale
Chilliwack, B.C. V2P 2P2 Chilliwack, C.-B. V2P 2P2

If you've given a dollar, you are part of the Marathon of Hope ~ Terry Fox
Si vous avez donné un dollar, vous faites partie du Marathon de l'Espoir ~ Terry Fox

TAYLOR ROBERT D

88 CHURCH STREET

OMERVILLE, ON, K1K 1K1

Charitable Business Number: 10809 9979 RR0001 ~ Numéro d'enregistrement: 10809 9979 RR0001

Canada Revenue Agency - www.cra-arc.gc.ca/charities ~ Agence du revenu du Canada - www.cra-arc.gc.ca/bienfaisance

**OFFICIAL TAX
RECEIPT
REÇU D'IMPÔT**

Date

2009-03-04

Receipt Number - Numéro de Reçu

3224-2222-3334-6677

Site Number - Numéro de Site

12345

Amount of Donation - Montant du Don

\$ 250.00

**Thank you
Merci**

Authorized Signature - Signature Autorisée

OFFICIAL INCOME TAX RECEIPT

RECEIPT NUMBER:

TM22222033



MADD

Mothers Against Drunk Driving
Les mères contre l'alcool au volant

Mothers Against Drunk Driving (MADD Canada) / Les mères contre l'alcool au volant (MADD Canada)
2010 Winston Park Drive, Suite 500 • Oakville, ON L6H 5R7 • Charitable Reg. No. 13907 2060 RR0001
Telephone: (905) 829-8805 • Victim Support Line 1-800-665-MADD • <http://www.madd.ca>

Canada Revenue Agency: <http://www.cra-arc.gc.ca/charities>

TAYLOR ROBERT D
88 CHURCH STREET
OMERVILLE, ON, K1K 1K1

Date Donation Received: **2/2/2009**

Amount of Donation: **300.00\$**

Date Receipt Issued: **2/2/2009**

Andrew Murie
Chief Executive Officer
MADD Canada

This is your Official Tax Receipt. Please keep this for your records. Thank you.

OFFICIAL TAX RECEIPT

Actra Fraternal Benefit Society
La Societe Fraternelle Actra

REÇU OFFICIEL D'IMPÔT

INSURER FOR ACTRA RETIREMENT SAVINGS PLAN (RRSP)

ASSUREUR POUR ACTRA RÉGIME D'ÉPARGNE - RETRAITE

From: **March 2, 2009**
Contribution: 290 60
S60J Transfer: 0.00
Contributor SIN: **123 456 782**
Registration Number: RRSP-Fed-359-2

To: **December 31, 2009**
S60L Transfer: 0.00
Name and SIN of Annuitant (if other than Contributor)

TAYLOR ROBERT D
88 CHURCH ST
OMERVILLE, ON, K1K 1K1

5025

REGISTERED UNDER THE INCOME TAX ACT (CANADA) AND SUBJECT
THERE TO - APPROVED UNDER THE TAXATION ACT (QUEBEC) AND
SUBJECT THERE TO
ENREGISTRÉ EN VERTU DE LA LOI DE L'IMPÔT SUR LE REVENU
(CANADA) ET RÉGI PAR ELLE - APPROUVÉ EN VERTU DE LA LOI SUR
LES IMPÔTS (QUEBEC) EN RÉGI PAR ELLE

Receipt #: 001167582

ATTACH TO FEDERAL INCOME TAX RETURN
ANNEXEZ CETTE FORMULE À VOTRE DÉCLARATION D'IMPÔT FÉDÉRAL SUR LE REVENU

THE SICKLE CELL ASSOC. OF ONT.
3165 BAYVIEW STREET, SUITE 202
TORONTO ONTARIO M5A 2B2

No 5182

DATE JUNE 30 192007

RECEIVED FROM ROBERT TAYLOR

THE SUM OF TWENTY FIVE /100 DOLLARS

\$ 25.00 FOR MEMBERSHIP

FROM _____ TO _____

BY Dorothy A. Nicholas President

THE SICKLE CELL ASSOCIATION OF ONTARIO.

Charitable Organization Registration No. **0624924-11-13** FOR INCOME TAX PURPOSES

Authorizing or Cancelling a Representative

Complete this form to cancel any existing authorizations on file or to give consent for us at the Canada Revenue Agency (CRA) to deal with another person (such as your spouse or common-law partner, other family member, or accountant) as your representative for income tax matters. Send this completed form to your tax centre, or call us at **1-800-959-8281** to immediately **cancel** a consent. You can also give or cancel a consent by providing the requested information online through "Authorize my representative" on our Web site at www.cra.gc.ca/myaccount.

Please read the previous two pages before you start completing this form.

Note

We will accept a change of address from only **you** or your **legal representative**. If you have recently moved, visit **My Account** on our Web site, or call us at **1-800-959-8281** before submitting this form to ensure we have your correct current mailing address.

Part 1 – Client information

Complete this section to identify yourself and to give your account number. You will need to complete a **separate copy** of this form for each account.

First name Robert	Last name Taylor
Work telephone number	Home telephone number (416) 938-4456

Complete the one that applies:	Individual	Trust	T5
	Social insurance number 123 456 782	Trust account number T	T5 filer identification number HA

Part 2 – Cancelling one or more existing consent(s)

Complete this section **only** to cancel an existing consent. Check the appropriate box.

- A. Cancel all consents.
- B. Cancel the consent(s) given for the individual and/or firm identified below:

Name of individual

Name of firm

ReplD	Or	Business Number
-------	----	-----------------

Note

If you want another representative to act on your behalf for income tax matters for the account specified in **Part 1**, complete **Part 3**. If not, go to **Part 4**.

Part 3 – Giving consent for a representative

If you are giving consent for an individual, enter the person's full name, or if you are giving consent for a firm, enter the name of the firm. If you want us to deal with a specific individual in that firm, enter the person's full name. If you do not identify an individual at the firm, you are giving your consent for us to deal with **anyone** from that firm.

Name of individual

Name of firm Mark Smith

Daytime telephone number: (416) 888-1212 Extension: Fax number:

Authorizing online access

You can authorize your representative to deal with us through our online services for representatives called "Represent a client". You have to provide the **ReplD** if your representative is an individual or the **Business Number (BN)** if your representative is a business. The name of the firm given above must be the same name that is registered with the CRA Represent a client service at www.cra.gc.ca/representatives. If the firm names differ, online access will not be granted. Our online services do not have a year-specific option, so your representative will have access to **all tax years**.

ReplD 9999999	Or	Business Number id
------------------	----	-----------------------

Your representative must have registered the **BN** with the CRA Represent a client service.

Part 3 – Giving consent for a representative (continued)

Authorizing a new representative **will cancel all** existing authorized representatives on file **unless** you check this box.

Check **box A** below to give consent for **all** tax years **and** specify the level of authorization **or**

Check **box B** below to give consent for a **specific** tax year or years **and** specify the level of authorization for **each** tax year.

Note

If you **do not** specify a level of authorization, we will assign a level 1.

A. All (past, present, and future) tax years **Level of authorization** (specify either level 1 or 2):

Box B below does not apply to you if you have given online access to a representative.

B. Enter the applicable tax year or years (past and/or present), and specify the level of authorization (level 1 or 2) for **each** tax year.

Tax year(s)										
Level of authorization										

Note

If this consent is for a **trust account** and the year-end is not December 31, enter the month and day of the year-end:

Month Day

Expiry date

Enter an expiry date if you want the consent to end at a particular time. Your consent will stay in effect until you cancel it, it reaches the expiry date you choose, or when we are notified of your death.

Consent expiry date
Year Month Day

Part 4 – Signature

You or your legal representative (e.g., person with your power of attorney, a guardian, or an executor or administrator of your estate) must sign and date this form. If you are signing and dating this form as the legal representative, send us a copy of the legal document that identifies you as the legal representative, if you have not already done so.

By signing and dating this form, you authorize us to **cancel** the consent(s) indicated in **Part 2** and/or **deal** with the individual and/or firm identified in **Part 3**.

We will not process this form unless it is **signed and dated** by you or your legal representative.

<input checked="" type="checkbox"/>		Robert Taylor	2009-11-12
	Signature	Print name	Date

HI MARK,

CAN'T BELIEVE IT'S TAX TIME AGAIN!
JUNIOR AND I MADE A LITTLE MORE MONEY
THIS YEAR, SURE HOPE WE DON'T OWE
ANYTHING.

THAT ORGANIZER THING YOU SEND OUT IS
TOO CONFUSING, SO HERE'S OUR RENTAL
INFORMATION:

INCOME	\$ 5,400.00
REPAIRS	357.21
TAXES	1,732.60
INSURANCE	750.00

I THINK EVERYTHING ELSE IS ON THE
ENCLOSED FORMS. CALL IF YOU HAVE ANY
QUESTIONS, AND I'LL TRY TO ANSWER
THEM.

SINCERELY,

Bob