# PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT3412629

| | |
|---|---|
| **SUBMISSION TYPE:** | NEW ASSIGNMENT |
| **NATURE OF CONVEYANCE:** | CHANGE OF ADDRESS |

**CONVEYING PARTY DATA**

| Name | Execution Date |
|---|---|
| BRIAN COURTNEY | 07/19/2011 |
| AMANDEEP THIND | 07/19/2011 |

**RECEIVING PARTY DATA**

| | |
|---|---|
| **Name:** | COLIBRI TECHNOLOGIES INC. |
| **Street Address:** | 293 LEESMILL RD |
| **City:** | NORTH YORK, ON |
| **State/Country:** | CANADA |
| **Postal Code:** | M3B 2V1 |

**PROPERTY NUMBERS Total: 1**

| Property Type | Number |
|---|---|
| **Application Number:** | 14749795 |

**CORRESPONDENCE DATA**

**Fax Number:** (703)739-9889

***Correspondence will be sent to the e-mail address first; if that is unsuccessful, it will be sent using a fax number, if provided; if that is unsuccessful, it will be sent via US Mail.***

**Phone:** 703-739-9888
**Email:** DOWELL@DOWELLPC.COM
**Correspondent Name:** DOWELL & DOWELL, P.C.
**Address Line 1:** 103 ORONOCO ST, SUITE 220
**Address Line 4:** ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314

| | |
|---|---|
| **ATTORNEY DOCKET NUMBER:** | 19285 |
| **NAME OF SUBMITTER:** | RALPH A. DOWELL |
| **SIGNATURE:** | /Ralph A Dowell/ |
| **DATE SIGNED:** | 06/25/2015 |

**Total Attachments: 4**
source=19285AssignmentChangeOfAddress#page1.tif
source=19285AssignmentChangeOfAddress#page2.tif
source=19285AssignmentChangeOfAddress#page3.tif
source=19285AssignmentChangeOfAddress#page4.tif

Ontario

Ministry of Government Services

Central Production and Verification Services Branch
393 University Ave, Suite 200
Toronto ON M5G 2M2

Ministère des Services gouvernementaux

Direction des services centraux de production et de vérification
393, av University, bureau 200
Toronto ON M5G 2M2

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page 1 of/de _____

# Form 1 - Ontario Corporation Initial Return / Notice of Change
# Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario Rapport initial / Avis de modification
*Corporations Information Act / Loi sur les renseignements exigés des personnes morales*

Please type or print all information in block capital letters using black ink.
Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

1. Initial Return / Rapport initial | Notice of Change / Avis de modification

Business Corporation / Société par actions ☐ ☑

Not-For-Profit Corporation / Personne morale sans but lucratif ☐ ☐

2. Ontario Corporation Number / Numéro matricule de la personne morale en Ontario: 3030856

3. Date of Incorporation or Amalgamation / Date de constitution ou fusion: Year/Année 2007 | Month/Mois 11 | Day/Jour 07

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement

4. Corporation Name including Francisation/Raison sociale de la personne morale, y compris la prénotation
Colibri Technologies Inc.

5. Address of Registered or Head Office/Adresse du siège social

c/o / a/s: Brian Courtney

Street No./N° civique: 293 | Street Name/Nom de la rue: Lesmill Rd | Suite/Bureau:

Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):

City/Town/Ville: North York | ONTARIO, CANADA

Postal Code/Code postal: M3B 2V1

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement

6. Mailing Address/Adresse postale

☑ Same as Registered or Head Office/ Même que siège social

☐ Not Applicable/ Ne s'applique pas

Street No./N° civique:

Street Name/Nom de la rue: | Suite/Bureau:

Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):

City/Town/Ville:

Province, State/Province, État: | Country/Pays: | Postal Code/Code postal:

7. Language of Preference/Langue préférée: English - Anglais ☑ | French - Français ☐

8. Information on Directors/Officers must be completed on Schedule A as requested. If additional space is required, photocopy Schedule A./Les renseignements sur les administrateurs ou les dirigeants doivent être fournis dans l'Annexe A, tel que demandé. Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez photocopier l'Annexe A.

Number of Schedule A(s) submitted/Nombre d'Annexes A présentées: 3 (At least one Schedule A must be submitted/Au moins une Annexe A doit être présentée)

9. (Print or type name in full of the person authorizing filing / Dactylographier ou inscrire le prénom et le nom en caractères d'imprimerie de la personne qui autorise l'enregistrement)

I/Je Amandeep Singh Thind

certify that the information set out herein, is true and correct.
atteste que les renseignements précités sont véridiques et exacts.

Check appropriate box / Cocher la case pertinente

D) ☐ Director/Administrateur

O) ☑ Officer /Dirigeant

P) ☐ Other individual having knowledge of the affairs of the Corporation/Autre personne ayant connaissance des activités de la personne morale

Note/Remarque : Sections 13 and 14 of the *Corporations Information Act* provide penalties for making false or misleading statements or omissions. Les articles 13 et 14 de la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* prévoient des peines en cas de déclaration fausse ou trompeuse, ou d'omission.

# Form 1 - Ontario Corporation/Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario
# Schedule A/Annexe A

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page _____ of/de _____

Please type or print all information in block capital letters using black ink.
Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

Ontario Corporation Number
Numéro matricule de la personne morale en Ontario

Date of Incorporation or Amalgamation
Date de constitution ou fusion
Year/Année Month/Mois Day/Jour

## DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille: COURTNEY
First Name/Prénom: BRIAN
Middle Names/Autres prénoms:

Street Number/Numéro civique: 374
Suite/Bureau:
Street Name/Nom de la rue: BALLIOL ST
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):
City/Town/Ville: TORONTO
Province, State/Province, État: ONTARIO
Country/Pays: CANADA
Postal Code/Code postal: M4S 1E2

"OTHER TITLES (Please specify) / "AUTRES TITRES (veuillez préciser)
Chair / Président du conseil
Chair Person / Présidente du conseil
Chairman / Président du conseil
Chairwoman / Présidente du conseil
Vice-Chair / Vice-président du conseil
Vice-President / Vice-présidente
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint
Chief Manager / Directeur général
Assistant Trustee / Directeur suppléant
Managing Director / Administrateur délégué
Chief Executive Officer / Directeur général
Chief Financial Officer /
Agent au chef des finances
Chief Information Officer /
Directeur général de l'information
Chief Operating Officer /
Administrateur en chef des opérations
Chief Administrative Officer /
Directeur général de l'administration
Comptroller / Contrôleur
Additional Signing Officer /
Signataire autorisé
Other (Specify) / Autre (Veuillez préciser)

### Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/Résident canadien: [X] YES/OUI [ ] NO/NON
(Resident Canadian applies to directors of business corporations only)/(Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/Date d'élection: Year/Année 2007 Month/Mois 11 Day/Jour 16
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

### Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

| | PRESIDENT/PRÉSIDENT | SECRETARY/SECRÉTAIRE | TREASURER/TRÉSORIER | GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL | OTHER/AUTRE |
|---|---|---|---|---|---|
| Date Appointed/Date de nomination (Year/Année Month/Mois Day/Jour) | 2007 11 16 | 2007 11 16 | 2007 11 16 | | |
| Date Ceased/Date de cessation (Year/Année Month/Mois Day/Jour) | | 2011 03 15 | | | |

## DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille: SWAH
First Name/Prénom: KRIS
Middle Names/Autres prénoms:

Street Number/Numéro civique: 5102
Suite/Bureau:
Street Name/Nom de la rue: OURIE RD
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):
City/Town/Ville: MISSISSAUGA
Province, State/Province, État: ONTARIO
Country/Pays: CANADA
Postal Code/Code postal: L5M 2C9

"OTHER TITLES (Please specify) / "AUTRES TITRES (veuillez préciser)
Chair / Président du conseil
Chair Person / Présidente du conseil
Chairman / Président du conseil
Chairwoman / Présidente du conseil
Vice-Chair / Vice-président du conseil
Vice-President / Vice-présidente
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint
Chief Manager / Directeur général
Assistant Trustee / Directeur suppléant
Managing Director / Administrateur délégué
Chief Executive Officer / Directeur général
Chief Financial Officer /
Agent au chef des finances
Chief Information Officer /
Directeur général de l'information
Chief Operating Officer /
Administrateur en chef des opérations
Chief Administrative Officer /
Directeur général de l'administration
Comptroller / Contrôleur
Additional Signing Officer /
Signataire autorisé
Other (Specify) / Autre (Veuillez préciser)

### Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/Résident canadien: [X] YES/OUI [ ] NO/NON
(Resident Canadian applies to directors of business corporations only)/(Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/Date d'élection: Year/Année 2016 Month/Mois 04 Day/Jour 26
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

### Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

| | PRESIDENT/PRÉSIDENT | SECRETARY/SECRÉTAIRE | TREASURER/TRÉSORIER | GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL | OTHER/AUTRE |
|---|---|---|---|---|---|
| Date Appointed/Date de nomination (Year/Année Month/Mois Day/Jour) | | | | | |
| Date Ceased/Date de cessation (Year/Année Month/Mois Day/Jour) | | | | | |

# Form 1 - Ontario Corporation/Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario
## Schedule A/Annexe A

For Ministry Use Only
A l'usage du ministère seulement
Page/Page _____ of/de _____

Please type or print all information in block capital letters using black ink.
Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

Ontario Corporation Number
Numéro matricule de la personne morale en Ontario

Date of Incorporation or Amalgamation
Date de constitution ou fusion
Year/Année Month/Mois Day/Jour

## DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille: PIRON
First Name/Prénom: CAMERON
Middle Names/Autres prénoms:

Street Number/Numéro civique: 111
Suite/Bureau:
Street Name/Nom de la rue: HAZELTON AVENUE
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):
City/Town/Ville: TORONTO
Province, State/Province, Etat: ONTARIO
Country/Pays: CANADA
Postal Code/Code postal: M5R 2E4

*OTHER TITLES (Please specify) / *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)
Chair / Président du conseil
Chief Person / Président du conseil
Chairman / Président du conseil
Chairperson / Président du conseil
Vice-Chair / Vice-président du conseil
Deputy President / Vice-président
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint
Chief Manager / Directeur général
Executive Director / Directeur administratif
Managing Director / Administrateur délégué
Chief Executive Officer / Directeur général
Chief Financial Officer / Agent en chef des finances
Chief Information Officer / Directeur général de l'information
Chief Operating Officer / Administrateur en chef des opérations
Chief Administrative Officer / Directeur général de l'administration
Controller / Contrôleur
Authorized Signing Officer / Signataire autorisé
Other (Specify) / Autre (Veuillez préciser)

### Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/Résident canadien: [X] YES/OUI [ ] NO/NON
(Resident Canadian applies to directors of business corporations only./Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/Date d'élection: Year/Année 2010 Month/Mois 04 Day/Jour 26
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

### Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

| | PRESIDENT/PRÉSIDENT | SECRETARY/SECRÉTAIRE | TREASURER/TRÉSORIER | GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL | OTHER/AUTRE |
|---|---|---|---|---|---|
| Date Appointed/Date de nomination | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |
| Date Ceased/Date de cessation | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |

## DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille: FAULKNER
First Name/Prénom: JOELLE
Middle Names/Autres prénoms:

Street Number/Numéro civique: 6
Suite/Bureau:
Street Name/Nom de la rue: DENALI TERRACE
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):
City/Town/Ville: LONDON
Province, State/Province, Etat: ONTARIO
Country/Pays: CANADA
Postal Code/Code postal: N5X 3W2

*OTHER TITLES (Please specify) / *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)
Chair / Président du conseil
Chief Person / Président du conseil
Chairman / Président du conseil
Chairperson / Président du conseil
Vice-Chair / Vice-président du conseil
Deputy President / Vice-président
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint
Chief Manager / Directeur général
Executive Director / Directeur administratif
Managing Director / Administrateur délégué
Chief Executive Officer / Directeur général
Chief Financial Officer / Agent en chef des finances
Chief Information Officer / Directeur général de l'information
Chief Operating Officer / Administrateur en chef des opérations
Chief Administrative Officer / Directeur général de l'administration
Controller / Contrôleur
Authorized Signing Officer / Signataire autorisé
Other (Specify) / Autre (Veuillez préciser)

### Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/Résident canadien: [X] YES/OUI [ ] NO/NON
(Resident Canadian applies to directors of business corporations only./Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/Date d'élection: Year/Année 2010 Month/Mois 04 Day/Jour 26
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

### Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

| | PRESIDENT/PRÉSIDENT | SECRETARY/SECRÉTAIRE | TREASURER/TRÉSORIER | GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL | OTHER/AUTRE |
|---|---|---|---|---|---|
| Date Appointed/Date de nomination | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |
| Date Ceased/Date de cessation | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |

# Form 1 - Ontario Corporation/Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario
## Schedule A/Annexe A

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page _____ of/de _____

Please type or print all information in block capital letters using black ink.
Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

Ontario Corporation Number
Numéro matricule de la personne morale en Ontario

Date of Incorporation or Amalgamation
Date de constitution ou fusion
Year/Année Month/Mois Day/Jour

## DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille: ROLFE
First Name/Prénom: DERRICK
Middle Names/Autres prénoms:

Street Number/Numéro civique: 1506
Suite/Bureau:
Street Name/Nom de la rue: LAKESHORE BLVD E.
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):
City/Town/Ville: TORONTO
Province, State/Province, État: ONTARIO
Country/Pays: CANADA
Postal Code/Code postal: M4L 6S8

*OTHER TITLES (Please specify) / *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)
Chair / Président du conseil
Vice-Chair / Président adjoint du conseil
Chairman / Président du conseil
Chairwoman / Présidente du conseil
Vice-Chair / Vice-président du conseil
Vice-President / Vice-président
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint
Chief Manager / Directeur général
Executive Director / Directeur administratif
Managing Director / Administrateur délégué
Chief Executive Officer / Directeur général
Chief Financial Officer / Agent en chef des finances
Chief Information Officer / Directeur général de l'information
Chief Operating Officer / Administrateur en chef des opérations
Chief Administrative Officer / Directeur général de l'administration
Controller / Contrôleur
Assistant Signing Officer / Signataire autorisé
Other (Limited) / Autre (sans titre)

### Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/Résident canadien: [X] YES/OUI [ ] NO/NON
(Resident Canadian applies to directors of business corporations only.)/(Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/Date d'élection: Year/Année 2010 Month/Mois 04 Day/Jour 26
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

### Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

| | PRESIDENT/PRÉSIDENT | SECRETARY/SECRÉTAIRE | TREASURER/TRÉSORIER | GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL | *OTHER/AUTRES |
|---|---|---|---|---|---|
| Date Appointed/Date de nomination | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |
| Date Ceased/Date de cessation | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |

## DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille: THUNO
First Name/Prénom: AMANDEEP
Middle Names/Autres prénoms:

Street Number/Numéro civique: 31
Suite/Bureau:
Street Name/Nom de la rue: NORTHEY DR
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite):
City/Town/Ville: NORTH YORK
Province, State/Province, État: ONTARIO
Country/Pays: CANADA
Postal Code/Code postal: M2L 2S8

*OTHER TITLES (Please specify) / *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)
Chair / Président du conseil
Vice-Chair / Président adjoint du conseil
Chairman / Président du conseil
Chairwoman / Présidente du conseil
Vice-Chair / Vice-président du conseil
Vice-President / Vice-président
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint
Chief Manager / Directeur général
Executive Director / Directeur administratif
Managing Director / Administrateur délégué
Chief Executive Officer / Directeur général
Chief Financial Officer / Agent en chef des finances
Chief Information Officer / Directeur général de l'information
Chief Operating Officer / Administrateur en chef des opérations
Chief Administrative Officer / Directeur général de l'administration
Controller / Contrôleur
Assistant Signing Officer / Signataire autorisé
Other (Limited) / Autre (sans titre)

### Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/Résident canadien: [X] YES/OUI [ ] NO/NON
(Resident Canadian applies to directors of business corporations only.)/(Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions)

Date Elected/Date d'élection: Year/Année Month/Mois Day/Jour
Date Ceased/Date de cessation: Year/Année Month/Mois Day/Jour

### Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

| | PRESIDENT/PRÉSIDENT | SECRETARY/SECRÉTAIRE | TREASURER/TRÉSORIER | GENERAL MANAGER/DIRECTEUR GÉNÉRAL | *OTHER/AUTRES |
|---|---|---|---|---|---|
| Date Appointed/Date de nomination | Year/Année Month/Mois Day/Jour | 2014 03 15 | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |
| Date Ceased/Date de cessation | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour | Year/Année Month/Mois Day/Jour |