

## COMMONWEALTH OF KENTUCKY MICHAEL G. ADAMS, SECRETARY OF STATE

1300782.06

mwellman ADD

Michael G. Adams **Kentucky Secretary of State** Received and Filed: 8/14/2023 8:31 AM Fee Receipt: \$90.00

Division of Business Filings P.O. Box 718		ficate of Authority		FBE	************
Frankfort, KY 40602	(Forei	gn Business Entity)			
(502) 564-3490					
www.sos.ky.gov					
Pursuant to the provisions of KRS 14A - and, for that purpose, submits the follows	- 030 the undersigned here ng statements	by applies for authority to trans	act business in Kentu	icky on behalf of the entity nar	ned belo
The entity is a:  profit corporal	tion [				
The entity is a: profit corpora business trus		nonprofit corporation		nal limited liability company	
		mited liability company	statutory		
limited partne		d cooperative association		nefit corporation	
non-profit lic	p	rofessional service corporation			
2. The name of the entity is	Ann de proprieta de la companya del la companya de la companya del la companya de	TriCore Storage Fund	MGT, LLC		
		the name on record with the	Secretary of State.)		
3. The name of the entity to be used in h	(entucky is (if applicable)				
4. The state or country under whose level	46	(Only provide if "real name"		se; otherwise, leave blank.)	
The state or country under whose law     The date of organization is	7/28/2021		Florida		~~~~~~
5 The date of organization is	112012021	and the period of du	ration is	rration is considered perpetu	
6. The mailing address of the entity's pri			In left blank, du	mation is considered perpett	iai.)
999 Douglas Ave	nue Suite 3318	Altamonte S	prings FLO	RIDA 32714	
Street Address		City	State	Zip Code	NAME OF TAXABLE PARTY.
7. The street address of the entity's regis					
828 Lane Allen F		Lexingto	on KY	40504	1
Street Address (No P.O. Box Numbers	•	City		State Zip Cod	e
and the name of the registered agent at t	hat office is	Coge	ncy Global Inc.		
8 The names and business addresses of	of the entity's representative	es (secretary officers and direct	ors managers truste	es or neperal partners):	
		(	iora, moragaro, naore	co or general partitions.	
Name	Street or P.O. Box	City	State	Zip Code	,
	200000000000000000000000000000000000000	Only	State	Zip Code	
Name	Street or P.O. Box	City	State	Zip Code	
Name	Street or P.O. Box	City	State	Zip Code	
		•			
<ol><li>If a professional service corporation, al and treasurer are licensed in one or more statement of purposes of the corporation.</li></ol>	I the individual shareholder states or territories of the	s not less than one half (1/2) o United States or District of Colu	f the directors, and all mbia to render a profe	of the officers other than the sessional service described in the	ecretary ie
10. I certify that, as of the date of filing thi	s application, the above-na	med entity validly exists under t	the laws of the jurisdic	ction of its formation.	
11. If a limited partnership, it elects to be	a limited liability limited par	tnership Check the box if app	licable:		
12. If a limited liability company, check	box if manager-managed				
13. This application will be effective upon	filing				
181				0//	
The state of the s		John Scott Dahin	. President	8/10/23	
Signature of Authorized Representative		Printed Name & Titl	INTHONOCOCOMPONICACIONOCOCOMPONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIONICACIO	Date	-
1/1					
Cogency Glo	bal Inc.	consent to serve as the r	egistered agent on he	ehalf of the business entity.	
Type/Print Name of Registered Agent		Sphanicus and the sphanicus an	-g	ar are secondor or any.	
Merritt Walk	han	Merritt Walker	Asst. Se	cretary 8/10/2	2023
Signature of Registered Agent	Printed		Title	Date	

## State of Florida Department of State

I certify from the records of this office that TRICORE STORAGE FUND MGT, LLC is a limited liability company organized under the laws of the State of Florida, filed on July 28, 2021.

The document number of this limited liability company is L21000341326.

I further certify that said limited liability company has paid all fees due this office through December 31, 2023, that its most recent annual report was filed on April 28, 2023, and that its status is active.

Given under my hand and the Great Seal of the State of Florida at Tallahassee, the Capital, this the Eleventh day of August, 2023



Secretary of State

Tracking Number: 9521832669CU

To authenticate this certificate, visit the following site, enter this number, and then follow the instructions displayed.

https://services.sunbiz.org/Filings/CertificateOfStatus/CertificateAuthentication