|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | Formule 25E : Avis de contestation de l'approbation de l'ordonnance |
| **situé(e) au** | |  | | | | | |
|  | | Adresse du greffe | | | | | |
| Requérant(e)(s) | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | |
|  |
| Intimé(e)(s) | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | |
|  |
| **À :** *(nom des parties)* | | |  | | | | | | | | |
| Je ne suis pas d’accord avec le texte de l’ordonnance dans cette cause pour les raisons suivantes : *(Donnez vos raisons.)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Je demande que l’ordonnance soit reformulée. Ci-joint une copie de ma version de l’ordonnance. | | | | | | | | | | | |
| **le greffier du tribunal décidera du texte de l’ordonnance le** *(date)* | | | | | | | | | |  | |
| **à** *(heure)* |  | | | **, ou dès que possible par la suite, au** *(lieu où le texte sera décidé)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **si vous ne vous présentez pas, le greffier du tribunal peut signer l’ordonnance et le texte pourrait différer de celui de la version originale.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
| Date de la signature | | | | |  | | | | Signature | | |