ONTARIO

Numéro de dossier du greffe

_____
(Nom du tribunal)

situé(e) au _____
Adresse du greffe

Formule 27A : Demande d'état des revenus

Bénéficiaire(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).*

Payeur ou payeuse

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 et adresse de la source de revenu)* _____

Je prétends que le payeur ou la payeuse a omis d'effectuer des paiements prévus par une ordonnance, un contrat familial ou un accord de paternité.

VOUS DEVEZ PRÉPARER UN ÉTAT DES REVENUS selon la formule 27B concernant le payeur ou la payeuse mentionné(e) plus haut. Un exemplaire de l'état des revenus devrait accompagner le présent avis ou y être joint. S'il ne l'est pas, communiquez avec votre avocat ou le greffe immédiatement.

VOUS DEVEZ ENVOYER PAR LA POSTE l'état des revenus dûment rempli, dans les 10 jours de la signification du présent avis, à *(personne et adresse)*

SI, CONTRAIREMENT AU PRÉSENT AVIS, VOUS N'ENVOYEZ PAS PAR LA POSTE L'ÉTAT DES REVENUS DÛMENT REMPLI, LE TRIBUNAL PEUT VOUS ORDONNER DE LE FAIRE ET VOUS CONDAMNER AUX DÉPENS.

_____ _____
Signature *Date de la signature*

Sauvegarder Imprimer Effacer