

Court File Number

(Name of court)

Form 30B: Default Dispute

at Court office address

Recipient(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Payor

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

My name is (full legal name)

I live in (municipality & province)

and I swear/affirm that the following is true:

1. I am the person named as payor in this case.

Check off and fill in appropriate paragraphs below. Paragraphs that do not apply to you may be struck out and initialled.

2. I have not missed any support payments as claimed in the statement of money owed because: (Set out your reasons for saying that there are no missed payments.)

3. I do not owe the amount claimed in the statement of money owed. I owe instead the sum of \$. The reason for the difference in the amounts is: (Set out your explanation, if any and if known, for the difference. If you have paid all the money that you claim to owe here, ignore and strike out paragraphs 4 and 5 below; if not, go to paragraph 5 to give your reasons for non-payment.)

Put a line through any blank space left on this page.

Continued on next sheet

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au Adresse du greffe

Formule 30B : Contestation du défaut

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).

Je m'appelle (nom et prénom officiels)

J'habite à (municipalité et province)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis la personne désignée comme payeur ou payeuse dans cette cause.

Cochez la ou les cases appropriées et écrivez vos raisons dans l'espace réservé à cette fin. Biffez les points qui ne s'appliquent pas à vous et apposez vos initiales.

2. Je n'ai omis d'effectuer aucun paiement d'aliments contrairement à ce que laisse entendre l'état des sommes dues parce que : (Indiquez les raisons.)

3. Je ne dois pas la somme indiquée dans l'état des sommes dues, mais plutôt la somme de \$. La différence s'explique comme suit : (Expliquez la différence s'il y en a une et si vous savez pourquoi. Si vous avez payé la somme que vous prétendez devoir ici, biffez les points 4 et 5, sinon passez au point 5 et donnez les raisons pour lesquelles vous n'avez pas payé la somme.)

Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.

Suite à la page suivante

Numéro de dossier du greffe

4. Je dois la somme indiquée dans l'état des sommes dues.
(Passez au point 5 ci-dessous et donnez les raisons pour lesquelles vous n'avez pas payé la somme.)

5. Les raisons pour lesquelles je n'ai pas payé la somme que je dois sont les suivantes : (Indiquez les raisons.)

Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à
municipalité

à/en/au
province, État ou pays

le
date

Commissaire aux affidavits
(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en
caractères d'imprimerie ci-dessous si la
signature est illisible)

Signature
(La présente formule doit être signée en
présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un
notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)