|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | |
|  | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | | | | | | Formule 14A : Affidavit (formule générale) daté du |
|  |  | | | | |
| **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). | | |
|  | | | |  |  | | |
|  |
| **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 :** | | | | | | | |
| Énumérez les déclarations de fait sous forme de paragraphes numérotés consécutivement. Si possible, chaque paragraphe devrait consister en une seule phrase et se limiter à une déclaration de fait particulière. Si vous avez appris le fait d’une autre personne, vous devez donner son nom et indiquer que vous tenez ce fait pour véridique. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 14A : | | | Affidavit (formule générale) daté du | | | | | (page 2) | | | | Numéro de dossier du greffe |
|  | |  | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. | | | | | | | | | | | | |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à | | | | | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | en/à/au |  | | |  |  |  | |
| municipalité | | | | | |  | province, État ou pays | | |  |  |  | |
| le | |  | | |  |  | | | |  |  | Signature | |
|  | | date | | |  | *Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)* | | | |  |  | (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.) | |