|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) |  |
| **situé(e) au** |       | Formule 32.1A : Contestation de demande d’exécution |
|  | 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 :** |
| 1. | Je suis l’intimé(e) dans cette cause. |
| 2. | Je m’oppose à la demande du/de la requérant(e) en vue de l’exécution des dispositions de la sentence  |
|  | d’arbitrage familial datée du |       | . |
| 3. | Je conteste les paragraphes | (sélectionnez les paragraphes de la demande que vous contestez) |       |
|  | de la formule 32.1 : Demande d’exécution d’une sentence d’arbitrage familial du/de la requérant(e) pour les motifs suivants : |
|  |       |
| 4. | [ ]  | Les ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX du/de la requérant(e) sont exacts. |
|  | [ ]  | Les ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX du/de la requérant(e) sont inexacts et doivent être corrigés comme suit :  |
|  |  |       |
|  |
| 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.)* |