

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

**Formule 29F :
Contestation du tiers saisi**

situé(e) au _____
Adresse du greffe

Bénéficiaire(s)

<i>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).</i>

<i>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).</i>

Payeur ou payeuse

<i>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).</i>

<i>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).</i>

Tiers saisi

<i>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).</i>

<i>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).</i>

- Je suis le tiers saisi dans cette cause de saisie-arrêt.
- La loi ne m'oblige pas à payer : les sommes figurant dans l'avis de saisie-arrêt délivré le (date) _____
 les nouvelles sommes figurant dans la déclaration solennelle sur l'indexation des aliments faite le (date) _____

pour la ou les raisons suivantes :

- Je ne dois rien au payeur ou à la payeuse et je ne m'attends pas à lui devoir quoi que ce soit parce que :
 - le payeur ou la payeuse n'a jamais travaillé pour moi.
 - le payeur ou la payeuse a cessé de travailler pour moi le (date) _____
 - je devais de l'argent au payeur ou à la payeuse et le lui ai payé au complet le (date) _____
 - je ne détiens aucune somme en fiducie pour le payeur ou la payeuse ou à son crédit.
 - (Autre. Précisez.)

- Je dois ou devrai de l'argent au payeur ou à la payeuse, mais cet argent ne peut être saisi par voie de saisie-arrêt parce que : *(Indiquez les raisons de cette exemption à la loi.)*

- (Autres raisons. Précisez.)*

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

REMARQUE : Le seul fait de signifier et de déposer la présente contestation ne suffit pas à interrompre le processus de saisie-arrêt. Cette interruption ne peut survenir qu'à la demande du ou de la bénéficiaire, s'il ou si elle est d'accord avec les motifs de votre contestation. Elle peut également survenir à la suite d'une ordonnance rendue par le tribunal dans le cadre d'une audience sur la saisie-arrêt. Si vous voulez que le tribunal tienne une telle audience, vous devez cocher la case qui se trouve dans le cadre figurant ci-dessous.

- AVIS AU GREFFIER DU TRIBUNAL ET À TOUTES LES PARTIES** : Je demande la tenue d'une audience sur la saisie-arrêt dans le cadre de laquelle le tribunal pourra rendre une décision quant à la présente contestation.

Signature du tiers saisi

Date de la signature

AVIS AUX BÉNÉFICIAIRES : Veuillez examiner la présente contestation. Si vous n'êtes pas d'accord avec elle et que le tiers saisi n'a pas demandé d'audience sur la saisie-arrêt, vous pouvez en demander une. Vous voudrez peut-être consulter votre avocat à ce sujet. Vous disposez de 10 jours, à compter de la signification du présent document, pour décider si vous voulez une audience. Si vous en désirez une, vous disposez, vous ou votre avocat, de 10 jours pour demander au greffier du tribunal, en personne ou par écrit, de vous envoyer par la poste, à vous-même, au payeur ou à la payeuse, au tiers saisi et au ou à la cotitulaire d'une créance conjointe (le cas échéant), un avis d'audience sur la saisie-arrêt (formule 29H). À cette audience, le juge vous donnera, ainsi qu'aux autres parties, l'occasion d'être entendu(e) et peut rendre une ordonnance qui risque d'avoir une incidence sur les droits de toutes les parties.