

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au _____

Adresse du greffe

**Formule 30A : Demande
d'audience sur le 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).

AU GREFFIER DU TRIBUNAL :

1. Je suis la personne qui a signé l'état des sommes dues ci-joint.
 l'avocat(e) de la personne qui a signé l'état des sommes dues ci-joint.
 (Autre. Précisez.)

2. Le payeur ou la payeuse n'a pas effectué des paiements d'aliments s'élevant à _____ \$, comme le précise l'état des sommes dues ci-joint.

3. Je demande la délivrance d'un avis d'audience sur le défaut exigeant que le payeur ou la payeuse se présente au tribunal pour expliquer pourquoi il ou elle n'a pas effectué les paiements lors d'une audience tenue en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les obligations familiales et l'exécution des arriérés d'aliments*.

Signature

Date de la signature

REMARQUE : Vous devez préparer un nouvel état des sommes dues (préparé au cours des 30 derniers jours) et le joindre à la présente demande lorsque vous la déposez auprès du greffier du tribunal. Ensuite, dans la semaine précédant l'audience sur le défaut, vous devez déposer un état des sommes dues à jour.