

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

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 parse 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.

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.

devant moi à	
_____	_____
<i>municipalité</i>	<i>province, État ou pays</i>
le _____	_____
<i>date</i>	<i>Commissaire aux affidavits</i> <i>(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères</i> <i>d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible)</i>
	_____ <i>Signature (La présente formule doit être</i> <i>signée en présence d'un avocat, d'un</i> <i>juge de paix, d'un notaire ou d'un</i> <i>commissaire aux affidavits.)</i>