

(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 32.1A :
Contestation d'une
demande d'exécution**

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

date

Commissaire aux affidavits

(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)

Signature

(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.)



Pour de l'information sur l'accessibilité des services offerts par le tribunal aux personnes ayant des besoins liés à un handicap, composez :



Téléphone : 416 326-2220 / 1 800 518-7901

ATS : 416 326-4012 / 1 877 425-0575