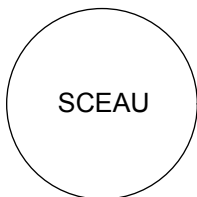


Numéro de dossier du greffe



\_\_\_\_\_ (Nom du tribunal)

situé(e) au \_\_\_\_\_ Adresse du greffe

**Formule 36B :  
Certificat de divorce**

**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).*


**J'ATTESTE QUE** le mariage de (*nom et prénom officiels des conjoints*) \_\_\_\_\_

qui a été célébré à (*lieu*) \_\_\_\_\_

le (*date*) \_\_\_\_\_

a été dissous par une ordonnance que ce tribunal a rendue le (*date de l'ordonnance de divorce*) \_\_\_\_\_

Le divorce a pris effet le (*date de prise d'effet de l'ordonnance*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date de la signature

\_\_\_\_\_ Signature du greffier du tribunal

**REMARQUE :** Le présent certificat ne peut être délivré qu'à la date de prise d'effet du divorce ou après cette date.