|  |
| --- |
| ONTARIO |
| [SCEAU] |  |  | Numéro de dossier du greffe      |
| situé(e) au | (Nom du tribunal) | **Formule 25H : Ordonnance révoquant une ordonnance de ne pas faire, datée du** |
|       |
|  | Adresse du greffe |       |
|  | 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). |
| Juge (écrivez le nom en caractères d’imprimerie ou dactylographiez-le) |  |       |  |       |
|  |
|  | 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). |
| Date de l'ordonnance |  |       |  |       |
|  |
|  |
| **CE TRIBUNAL ORDONNE QUE :** |
| 1. | L’ordonnance de ne pas faire rendue par le/la juge |       | , |
|  | le |       | , soit révoquée à compter du |       | . |
| **À l’appui de la présente ordonnance,** |
| les personnes suivantes étaient au tribunal (noms des parties et des avocats présents) |
|       |
| Le tribunal a pris connaissance des documents suivants déposés à l’appui d’une demande de la présente ordonnance |
|       |
| Le tribunal a entendu les observations présentées à l’appui d’une demande de la présente ordonnance de la part de |
|       |
|       |  |  |
| date de la signature |  | signature du juge ou du greffier du tribunal |
| **Remarque : La présente ordonnance sera envoyée aux corps de police pour les aviser de retirer l’ordonnance de ne pas faire qui a été révoquée de la base de données du Centre d’information de la police canadienne (CIPC).** |