|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | Formule 29I : Avis desuspension de lasaisie-arrêt |
|  |       |
| **situé(e) au** |
|  | Adresse du greffe |
| 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). |
|       |  |       |
|  |
| Tiers saisi |
| 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). |
|       |  |       |
|  |
| **À :** *(nom du tiers saisi)* |       |
| **ET AU :** | [ ]  | **GREFFIER DU TRIBUNAL** | [ ]  | **SHÉRIF DE** *(localité)* |       |
| Je m’appelle : *(nom et prénom officiels)* |       |
| Je suis | [ ]  | la personne qui a demandé la saisie-arrêt dans cette cause. |
|  | [ ]  | l’avocat(e) de la personne qui a demandé la saisie-arrêt dans cette cause. |
|  | [ ]  | la personne qui a poursuivi cette saisie-arrêt aux termes d’un transfert d’exécution. |
|  | [ ]  | l’avocat(e) de la personne qui a poursuivi cette saisie-arrêt aux termes d’un transfert d’exécution. |
|  | [ ]  | un(e) mandataire du directeur du Bureau des obligations familiales. |
|  | [ ]  | *(Autre. Précisez.)* |  |
|  |  |       |
| L’avis de saisie-arrêt que le greffier du tribunal a délivré le *(date)* |       |
| est retiré aujourd’hui. |
| **PAR CONSÉQUENT IL VOUS EST ORDONNÉ DE CESSER TOUT AUTRE PAIEMENT PRÉVU AUX TERMES DE LA SAISIE-ARRÊT.** |
|  |  |       |
| Signature de la personne qui retire la saisie-arrêt |  | Date de la signature |