|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULE 3 | | | | | | | | | | |
| AFFIDAVIT DU TÉMOIN | | | | | | | | | | |
| *Loi sur l'administration des successions* | | | | | | | | | | |
| Je soussigné(e), | |  | | | | | , du/de la |  | | |
|  | | (nom au complet du déposant) | | | | |  | (comté, municipalité régionale, etc.) | | |
| de |  | | | | | , déclare sous serment (ou affirmé solennellement) | | | | |
| que je connais bien | | |  | | | | | | nommé(e) dans le certificat de | |
| retrait (formule 2); j’étais présent(e) et j’ai vu | | | |  | | | | | | apposer |
| sa signature au certificat; je suis témoin à la signature du certificat et je suis convaincu(e) que | | | | | | | | | | |
|  | | | | | est la personne qui a fait enregistrer l’avertissement | | | | | |
| visé par le certificat. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Déclaré sous serment (ou affirmé solennellement) devant moi : (sélectionner ce qui convient) : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| en personne **OU**  par vidéoconférence | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| À remplir si l’affidavit est déposé sous serment ou affirmation solennelle en personne : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dans la ville de | | | |  | | | | | | dans le/la | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | (comté, municipalité régionale, etc.) | | |
| de |  | | | | | | | | , le | |  | | | | | | . |
|  |  | | | | | | | |  | | (date) | | | | | |  |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Signature du commissaire aux affidavits (ou de l’autre personne convenue) | | | | |  | Signature du déposant | | | | | | | | | | | |
| **Utiliser l’une des deux options si l’affidavit est déposé sous serment ou affirmation solennelle par vidéoconférence :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| À remplir si le déposant et le commissaire aux affidavits se trouvent dans la même ville : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| par | | |  | | | | | | | | | | | | | dans la ville de | |
|  | | | (nom du (de la) déposant(e)) | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | dans le/la | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | (comté , municipalité régionale, etc.) | | | | |
| de |  | | | | | | , devant moi, le | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | (date) | | | | | |
| conformément au [Règl. de l’Ont. 431/20](https://www.ontario.ca/laws/regulation/r20431) – Prestation des serments ou réception des déclarations à distance. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Commissaire aux affidavits (ou autre personne convenue) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Signature du commissaire aux affidavits (ou de l’autre personne convenue) | | | | |  | Signature du déposant | | | | | | | | | | | |
| À remplir si le déposant et le commissaire aux affidavits ne se trouvent pas dans la même ville : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| par | |  | | | | | | | | | | | | | | dans la ville de | |
|  | | (nom du (de la) déposant(e)) | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | dans le/la | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | (comté, municipalité régionale, etc.) | | | | |
| de |  | | | | | | | | | | | | | , devant moi, dans la ville de | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | dans le/la | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | (comté, municipalité régionale, etc.) | | | | |
| de |  | | | | | | , devant moi, le | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | (date) | | | | | |
| conformément au [Règl. de l’Ont. 431/20](https://www.ontario.ca/laws/regulation/r20431) – Prestation des serments ou réception des déclarations à distance. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Commissaire aux affidavits (ou autre personne convenue) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Signature du commissaire aux affidavits (ou de l’autre personne convenue) | | | | |  | Signature du déposant | | | | | | | | | | | |