|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | Formule 14 : Avis de motion | |
| **situé(e) au** | |  | | | | | | | | | |
|  | | 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). | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | |
| 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). | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | |
| La personne qui présente la motion ou son avocat doit communiquer avec le greffier du tribunal par téléphone ou autrement pour fixer les date et heure auxquelles le tribunal pourra entendre la motion. | | | **AUX PARTIES :** | | | | | | | | | | | |
| **LE TRIBUNAL ENTENDRA UNE MOTION le** | | | | | | | |  | | | (date) |
| **à** |  | | | *(heure)* **ou dès que possible par la suite, au** *(lieu de l’audience)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| La motion sera présentée par *(nom de la personne)* | | | | |  | | | | | | | | | |
| qui demandera une ordonnance au tribunal pour le ou les points mentionnés à la page 2 du présent avis. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Une copie de l’affidavit ou des affidavits à l’appui de la motion est signifiée avec le présent avis. | | | | | | | | | | | | | |
|  | Un avis de conférence relative à la cause visant à modifier une ordonnance est signifié avec le présent avis. | | | | | | | | | | | | | |
| Si ces documents sont omis, vous devriez communiquer avec le greffe immédiatement. | | | | | | | | | | | | | | |
| La personne qui présente la motion se fonde également sur les documents suivants qui se trouvent dans le dossier continu : *(Énumérez les documents.)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Si vous désirez vous opposer à la motion ou donner votre point de vue, vous devriez parler à votre avocat et préparer votre propre affidavit, le signifier à toutes les autres parties et le déposer au greffe au plus tard 4 jours avant la date indiquée ci-dessus. À l’audition d’une motion, seules les preuves écrites et les preuves par affidavit sont admises, à moins que le tribunal n’autorise les témoignages oraux. Vous pouvez vous faire accompagner par votre avocat. | | | | | | | | | | | | | | |
| **SI VOUS NE VOUS PRÉSENTEZ PAS À L’AUDIENCE, LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE SANS VOUS ET L’EXÉCUTER CONTRE VOUS.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | | |
| Date de la signature | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
| Signature de la personne qui présente la motion ou de son avocat(e) | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | Dactylographiez ou écrivez en caractères d’imprimerie le nom de la personne ou de son avocat(e), son adresse aux fins de signification, ses numéros de téléphone et de télécopieur et son adresse électronique (le cas échéant). | | | | |
| **AVIS À LA PERSONNE QUI PRÉSENTE LA MOTION :** Vous DEVEZ déposer une confirmation (formule 14C) au plus tard à 14 heures trois jours avant la date indiquée ci-dessus. | | | | | | | | | | | | | | |
| Si la motion a pour but de modifier les paiements passés et futurs d’aliments prévus par une ordonnance qui a été cédée à un organisme gouvernemental, vous devez également lui signifier le présent avis. Si vous ne le faites pas, l’organisme peut demander au tribunal d’annuler toute ordonnance qui est rendue par suite de la motion et de vous condamner aux dépens. | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 14 : | Avis de motion | (page 2) | Numéro de dossier du greffe |
|  |  |  |
|  | | | |
|  | | | |
| Indiquez l’ordonnance ou les ordonnances que vous demandez au moyen de la motion. | | | |
|  | | | |