|  |
| --- |
| ONTARIO |
| [SCEAU] |  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | Formule 25A : Ordonnance de divorce |
|  |       |
| **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). |
|       |  |       |       |
|  |
| 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 |  |       |       |
|  |
| Le tribunal a entendu une requête de *(nom)* |       |
|       |
| le *(date)* |       |
| Les personnes suivantes étaient présentes au tribunal *(Indiquez le nom des parties et des avocats présents. Ce paragraphe peut être biffé si le divorce n’est pas contesté.)* |
|       |
| Le tribunal a recueilli des témoignages et entendu des observations au nom de *(nom(s))* |
|       |
| **CE TRIBUNAL ORDONNE QUE :** |
| Si le tribunal décide que le divorce devrait prendre effet plus tôt, remplacer « 31 » par le nombre de jours inférieur. | **1.** | *(nom et prénom officiels des conjoints)* |       |
|  | qui se sont mariés à *(lieu)* |       |
|  | le *(date)* |       |
|  | soient divorcés et que le divorce prenne effet 31 jours après la date de la présente ordonnance. |
|  | (Ajoutez d’autres paragraphes si le tribunal ordonne d’autres mesures de redressement.) |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 25A : | Ordonnance de divorce | (page 2) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
|       |
| Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. Au besoin, joignez des pages supplémentaires. |
|       |  |  |
| Date de la signature |  | Signature du juge ou du greffier du tribunal |
| **REMARQUE :** Aucun des conjoints ne peut se remarier avant que la présente ordonnance ne prenne effet, auquel moment vous pouvez obtenir un **Certificat de divorce** auprès du greffe. |