|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  | Numéro de dossier du greffe      |
| (Nom du tribunal) | Formule 26C : Avis de transfert d’exécution |
|  |       |
| **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). |
|       |  |       |
|  |
| **AUX PARTIES À CETTE PROCÉDURE D’EXÉCUTION,** |
| **AU GREFFIER DU TRIBUNAL au** *(énumérez les tribunaux à partir desquels la procédure d’exécution a été effectuée)* |
|       |
| **ET AU SHÉRIF DE** *(énumérez les régions où le shérif a participé à la procédure d’exécution)* |
|       |
| [ ]  | Je suis le ou la bénéficiaire mentionné(e) ci-dessus. |
|  | [ ]  | L’ordonnance | [ ]  | Le contrat familial |  |  |
|  | ci-joint(e) a été retiré(e) du programme d’exécution dont s’occupe le directeur du Bureau des obligations familiales. À ma demande, le directeur m’a cédé la ou les mesures d’exécution énumérées ci-dessous qu’il avait entreprises. |
| [ ]  | Je m’appelle *(nom et prénom officiels)* |       |
|  | Je suis un ou une mandataire autorisé(e) du directeur du Bureau des obligations familiales. Les bénéficiaires *(nom)* |
|  |       |
|  | ont déposé | [ ]  | l’ordonnance | [ ]  | le contrat familial |  |  |
|  | ci-joint(e) au bureau du directeur aux fins d’exécution. À ma demande, les bénéficiaires ont cédé au directeur la ou les mesures d’exécution énumérées ci-dessous qu’ils ou elles avaient entreprises. |
|  |  |       |
| Signature |  | Date de la signature |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 26C : | Avis de transfert d’exécution | (page 2) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |  |
|  |
| MESURES D’EXÉCUTION QUI SONT TRANSFÉRÉES |
| **Nom de la mesure d’exécution** | **Lieu où elle a été entreprise** | **Date où elle a été entreprise** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| *Au besoin, joignez des feuilles supplémentaires et numérotez-les.* |