|  |  |
| --- | --- |
| *ONTARIO* |  |
| **Cour supérieure de justice** | Avis d’audience sur la saisie-arrêt |
|  | Formule 20Q Règl. de l’Ont. : 258/98 |
|  |       |  |       |
| Cour des petites créances de |  | No de la demande |
|       |  |       |
|  | No de la saisie-arrêt |
| Adresse |  |
|       |  |
|  | Numéro de téléphone |  |  |
| **Créancier** | **[ ]**  | Le ou les créanciers additionnels sont mentionnés sur la formule 1A ci-jointe. |
| Nom de famille ou nom de la compagnie |
|       |
| Premier prénom | Deuxième prénom | Également connu(e) sous le nom de |
|       |       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| Représentant(e) | N° du Barreau de l’Ontario |
|       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| **Débiteur** |
| Nom de famille ou nom de la compagnie |
|       |
| Premier prénom | Deuxième prénom | Également connu(e) sous le nom de |
|       |       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| Représentant(e) | N° du Barreau de l’Ontario |
|       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| **REMARQUE :** | L’avis d’audience sur la saisie-arrêt doit être signifié par la personne qui demande l’audience au créancier, au débiteur, au tiers saisi et au cotitulaire de la créance, le cas échéant, et à tout autre intéressé [par. 8.01 (9)].  |
| Court forms are available in English and French at [www.ontariocourtforms.on.ca](http://www.ontariocourtforms.on.ca). Visit this site for information about accessible formats. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULE 20Q** | **PAGE 2** |   |
|  |  | No de la demande |
|  |  |   |
|  |  | No de la saisie-arrêt |
| **Tiers saisi** |
| Nom de famille ou nom de la compagnie |
|       |
| Premier prénom | Deuxième prénom | Également connu(e) sous le nom de |
|       |       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| Représentant(e) | N° du Barreau de l’Ontario |
|       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| Cotitulaire d’une créance (le cas échéant) | [ ]  | Le ou les cotitulaires additionnels sont mentionnés sur la formule 1A ci-jointe. |
| Nom de famille ou nom de la compagnie |
|       |
| Premier prénom | Deuxième prénom | Également connu(e) sous le nom de |
|       |       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| Représentant(e) | N° du Barreau de l’Ontario |
|       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |
| Autre intéressé (le cas échéant) | [ ]  | Le ou les intéressés additionnels sont mentionnés sur la formule 1A ci-jointe. |
| Nom de famille ou nom de la compagnie |
|       |
| Premier prénom | Deuxième prénom | Également connu(e) sous le nom de |
|       |       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel |  |
|       |       |  |
| Représentant(e) | N° du Barreau de l’Ontario |
|       |       |
| Adresse (numéro et rue, app., unité) |
|       |
| Cité/ville | Province | N° de téléphone |
|       |       |       |
| Code postal | Courriel      |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULE 20Q** | **PAGE 3** |   |
|  |  | No de la demande |
|  |  |   |
|  |  | No de la saisie-arrêt |
| **AUX PARTIES :** |
| (La personne qui demande l’audience sur la saisie-arrêt ou son représentant doit communiquer avec le greffier du tribunal pour choisir la date et l’heure où le tribunal pourrait tenir cette audience.) |
| **LE TRIBUNAL PRÉCITÉ TIENDRA UNE AUDIENCE SUR LA SAISIE-ARRÊT le** |       | **20** |    | **, à** |
|       | **, ou dès que possible par la suite, à/au** | (Adresse du tribunal et numéro de la salle d’audience) |
| (heure) |  |  |
|       |
| parce que *(Cochez la case appropriée.)* |
| [ ]  | le créancier | [ ]  | le débiteur | [ ]  | le tiers saisi | [ ]  | le cotitulaire d’une créance |
| [ ]  | une autre personne intéressée : |       |
|  |  | (Précisez*.*) |
| déclare ce qui suit : | (Donnez, sous forme de paragraphes numérotés, le détail de votre contestation et l’ordonnance ou les ordonnances demandées.) |
|  |
|       |
| [ ]  | **Des feuilles supplémentaires sont annexées en raison du manque d’espace.** |
|       | 20 |    |  |  |
|  |  |  |  | (Signature de la partie ou du/de la représentant(e)) |
|  |
| **REMARQUE :** | **Si vous ne vous présentez pas à cette audience sur la saisie-arrêt, une ordonnance peut être rendue en votre absence et être exécutée contre vous.** |