

LEGAL AID NEW BRUNSWICK

LAW SOCIETY OF  
NEW BRUNSWICK

AIDE JURIDIQUE  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

BARREAU DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK

LEGAL AID ACT  
LOI SUR L'AIDE JURIDIQUE

NOTICE OF INTENTION TO AMEND LEGAL AID CERTIFICATE  
BY VARIATION OF TERMS OF CONTRIBUTION

Legal Aid Certificate Number \_\_\_\_\_ was issued to you on \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ for Legal Aid.  
That certificate was granted (without any payment being required from you) or (after you agreed to pay \$ \_\_\_\_\_ at  
\$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_).

We are NOW of the opinion that you can contribute towards the cost of the legal aid the sum of \$ \_\_\_\_\_ at  
\$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ commencing \_\_\_\_\_

If you agree to this change, please sign and return to this office the agreement on attached Form 17 no later than the  
day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

If you do not agree with these new payment terms, you may attend before me at my office at \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_,  
the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ together with your solicitor, if you so desire.

IF YOU NEITHER RETURN FORM 17 PROPERLY SIGNED, NOR APPEAR AT MY OFFICE AT THE ABOVE  
TIME, YOUR CERTIFICATE MAY BE CANCELLED.

DATED at \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

TO: .....  
(Client)

.....  
(Area Director at .....)  
.....  
(Address)

AND TO: .....  
.....  
.....  
(Solicitor)

AVIS D'INTENTION DE MODIFIER LE CERTIFICAT D'AIDE  
JURIDIQUE EN CHANGEANT LES TERMES DE LA CONTRIBUTION

Le certificat d'aide juridique n° \_\_\_\_\_ vous a été délivré le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

Ce certificat vous a été accordé (sans paiement exigé de votre part) ou (après que vous ayez accepté de payer la somme de \_\_\_\_\_ \$ en versements de \_\_\_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_).

Nous sommes MAINTENANT d'avis que vous êtes en mesure d'assumer une partie des frais d'aide juridique en payant la somme de \_\_\_\_\_ \$ en versements de \_\_\_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_, à compter du \_\_\_\_\_.

Si vous êtes d'accord avec ce changement, veuillez signer l'engagement établi au moyen de la formule 17 ci-jointe et le renvoyer à mon bureau au plus tard le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

Si vous n'êtes pas d'accord avec ces nouvelles conditions de paiement, vous pouvez vous présenter devant moi, seul ou en présence de votre avocat(e), à mon bureau situé au \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ (heure[s]).

(jour de la semaine)

SI VOUS OMETTEZ DE RENVOYER LA FORMULE 17 DÛMENT SIGNÉE OU DE VOUS PRÉSENTER À MON BUREAU À LA DATE CI-DESSUS, VOTRE CERTIFICAT POURRAIT ÊTRE ANNULÉ.

FAIT à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

DESTINATAIRE: .....  
(client[e])

..... (Directeur régional de .....)

.....  
(adresse)

ET .....

.....

.....  
(avocat[e])

CLIENT'S COPY/COPIE DU(DE LA) CLIENT(E)