

FORMULE 1

AVIS DE DÉPÔT D'UNE ORDONNANCE ALIMENTAIRE (Loi sur l'exécution des ordonnances alimentaires, L.N.-B. 2005, c.S-15.5, art.5(2))

N° du dossier de la cour _____

DESTINATAIRE : DIRECTEUR DE L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES

Je suis le payeur, le bénéficiaire, un représentant du ministère du Développement social dans la présente affaire.
(cocher la case pertinente)

Veillez nous fournir vos coordonnées :

Coordonnées		
Nom :	_____	_____
	(nom de famille)	(prénom)
		(second prénom)
Adresse :	_____	_____
	(numéro et nom de la rue)	(appartement)
		(municipalité)
Province/État :	_____	Code postal : _____
Téléphone : (maison)	_____	

Je désire déposer l'ordonnance alimentaire datée du _____ auprès du directeur de l'exécution des ordonnances alimentaires pour que le Bureau de l'exécution des ordonnances alimentaires (BEOA) administre le dossier et exécute l'ordonnance.

Veillez cocher la case qui correspond à votre situation :

- C'est la première fois que l'ordonnance alimentaire susmentionnée est déposée auprès du BEOA pour qu'il l'exécute au Nouveau-Brunswick.
- Le dossier de l'ordonnance alimentaire susmentionnée a déjà été administré par le BEOA, mais l'ordonnance a été retirée le ou vers le _____ (date).
- J'ignore si cette ordonnance a été déposée auparavant.

Fait le _____ 20__.

Signature

Nom en lettres moulées

REMARQUE : Le présent avis doit être envoyé ou livré au Bureau de l'exécution des ordonnances alimentaires avec l'original, ou une copie certifiée conforme, de l'ordonnance alimentaire.