

IN THE SMALL CLAIMS COURT
OF NEW BRUNSWICK

COUR DES PETITES CRÉANCES
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

JUDICIAL DISTRICT OF _____

CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE DE _____

BETWEEN:

ENTRE :

Claimant(s)

Demandeur(s)

and

et

Defendant(s)

Défendeur(s)

**RESPONSE
(FORM 2)**

**RÉPONSE
(FORMULE 2)**

FILL OUT PARTS A, C, D AND E

REMPLIR LES PARTIES A, C, D ET E

PART A

PARTIE A

- 1. I admit the claim in full.
- 2. I admit part of the claim and dispute other parts of the claim, for the reasons detailed below.
- 3. I dispute the claim in full for the reasons detailed below.

- 1. Je reconnais mon entière responsabilité à l'égard de la demande.
- 2. Je reconnais ma responsabilité à l'égard d'une partie de la demande et je conteste d'autres parties de la demande pour les raisons énoncées ci-dessous.
- 3. Je conteste l'entière de la demande pour les raisons énoncées ci-dessous.

PART B *(Optional)*

I request a **payment hearing** to establish a schedule for payment for the claim or the part of the claim that I have admitted.
(This section applies to claims for debt only.)

PARTIE B *(facultative)*

Je demande la tenue d'une **audience de paiement** pour établir un calendrier de paiement de la demande ou de la partie de la demande à l'égard de laquelle je reconnais ma responsabilité.
(La présente partie ne s'applique qu'aux demandes portant sur une créance.)

PART C

Reasons for disputing the claim and details:

PARTIE C

Raisons de la contestation et précisions :

Additional pages are attached because more room is needed.

PART D

The defendant intends to proceed in the _____ (*specify English or French*) language.

PART E

The address, telephone number, fax number (*if any*) and e-mail address (*if any*) of the defendant are:

Address: _____
(mailing address)

(city, town, village) (province) (postal code)

Indicate residential address if different from above:

Telephone(s): _____

Fax: _____

E-mail address: _____

DATED at _____,
this ____ day of _____, 20__.

Signature of Defendant

Des feuilles supplémentaires sont ci-jointes en raison du manque d'espace.

PARTIE D

Le défendeur entend employer la langue _____ (*précisez française ou anglaise*).

PARTIE E

L'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur (*le cas échéant*) et l'adresse électronique (*le cas échéant*) du défendeur sont les suivants :

Adresse : _____
(adresse postale)

(cité, ville, village) (province) (code postal)

Indiquez l'adresse du domicile, si elle est différente de l'adresse postale :

Téléphone(s) : _____

Télécopieur : _____

Adresse électronique : _____

FAIT à _____,
le _____ 20__.

signature du défendeur

COUNTERCLAIM

IF YOU WISH TO MAKE A CLAIM AGAINST THE CLAIMANT, YOU MUST FILL OUT THE COUNTERCLAIM BELOW. PLEASE SIGN THIS DOCUMENT IN THE PORTION AFTER SECTION 4.

Section 1

The defendant claims from you \$ _____, and if applicable, \$ (or %) _____ in prejudgment interest, for the reasons set out below: *(If you are claiming interest, you must also indicate below the basis for this claim.)*

Additional pages are attached because more room is needed.

Section 2

The defendant claims from you the return of the following personal property for the reasons set out below:

Property: _____

Reasons: _____

Additional pages are attached because more room is needed.

The estimated value of the property is \$ _____.

DEMANDE RECONVENTIONNELLE

SI VOUS SOUHAITEZ FORMER UNE DEMANDE CONTRE LE DEMANDEUR, VOUS DEVEZ REMPLIR LA DEMANDE RECONVENTIONNELLE CI-DESSOUS, PUIS SIGNER LE PRÉSENT DOCUMENT DANS L'ESPACE RÉSERVÉ À CETTE FIN SOUS LA SECTION 4.

Section 1

Le défendeur vous réclame la somme de _____ \$ et, le cas échéant, _____ \$ (ou %) à titre d'intérêts avant jugement pour les raisons suivantes : *(Si vous réclamez des intérêts, indiquez aussi ci-dessous le fondement de cette demande.)*

Des feuilles supplémentaires sont annexées en raison du manque d'espace.

Section 2

Le défendeur vous réclame la restitution des biens personnels ci-dessous pour les raisons suivantes :

Biens : _____

Raisons : _____

Des feuilles supplémentaires sont ci-jointes en raison du manque d'espace.

La valeur estimative des biens est de _____ \$.

Section 3

Complete this Section if:

- *you have made a counterclaim under Section 1 and the amount claimed exceeds \$20,000;*

or

- *you have made a counterclaim under both Section 1 and Section 2, and the combined value of the amount claimed in Section 1 and the value of the personal property in Section 2 exceeds \$20,000.*

The total amount claimed exceeds \$20,000 and the defendant hereby abandons \$ _____ of the claim in Section 1.

Section 4

The defendant claims from you costs in respect of this counterclaim.

DATED at _____, this ____ day of _____, 20__.

Signature of Defendant

NOTE :

1. You must pay a filing fee of **\$25** if number 2 or number 3 in Part A is checked and no counterclaim is made.
2. If a counterclaim is made and the amount of the counterclaim is for **\$3,000 or less**, the filing fee is **\$50**. If the amount of the counterclaim exceeds **\$3,000**, the filing fee is **\$100**.
3. You may pay the filing fee by certified cheque or money order. You can also pay by cash, Interac, Visa or MasterCard, if you file in person at the clerk's office. **Personal cheques will not be accepted.**

Section 3

Remplissez la présente section, si :

- *vous avez formé une demande reconventionnelle à la section 1 et le montant réclamé dépasse 20 000 \$;*

ou

- *vous avez formé une demande reconventionnelle aux sections 1 et 2 et la valeur combinée du montant réclamé à la section 1 et des biens personnels réclamés à la section 2 dépasse 20 000 \$.*

Le montant global réclamé dépasse 20 000 \$ et le défendeur renonce à la somme de _____ \$ de la demande formée à la section 1.

Section 4

Le défendeur vous réclame les dépens afférents à la présente demande reconventionnelle.

FAIT à _____, le _____ 20__.

signature du défendeur

REMARQUE :

1. Vous devez payer des droits de dépôt de **25 \$**, si vous avez coché le numéro 2 ou le numéro 3 de la partie A et si vous ne formez pas de demande reconventionnelle.
2. Si vous formez une demande reconventionnelle dont le montant **ne dépasse pas 3 000 \$**, les droits sont de **50 \$**. Si le montant est supérieur à **3 000 \$**, les droits sont de **100 \$**.
3. Vous pouvez payer les droits par mandat ou chèque certifié. Vous pouvez aussi payer en espèces ou par Interac, Visa ou MasterCard, si vous déposez personnellement vos documents au greffe. **Les chèques personnels ne sont pas acceptés.**

4. If you believe that another person should pay all or part of the claim, you can complete a Third Party Claim (Form 3). When completed you must:

- a) file the Third Party Claim (Form 3) with the clerk within **thirty (30) days** after the date on which you were served with the Claim (Form 1) and pay a filing fee of **\$50**; and
- b) serve a copy of the Third Party Claim (Form 3), a copy of the claim, a copy of the defendant's response, and a blank Third Party Response (Form 4) on the third party within **fifteen (15) days** after the original Third Party Claim (Form 3) is filed with the clerk.

If you are uncertain about any procedure, you may obtain an information booklet from the clerk's office.

4. Si vous croyez qu'une autre personne devrait payer tout ou partie de la demande, vous pouvez remplir une mise en cause (formule 3). Une fois remplie, vous devez :

- a) la déposer auprès du greffier dans les **trente jours** qui suivent la date à laquelle la demande (formule 1) vous a été signifiée et payer des droits de dépôt de **50 \$**;
- b) signifier au mis en cause copie de la mise en cause (formule 3), copie de la demande, copie de la réponse du défendeur et une copie en blanc de la réponse du mis en cause (formule 4) dans les **quinze jours** qui suivent le dépôt de l'original de la mise en cause (formule 3) auprès du greffier.

Si vous avez des questions concernant la procédure, vous pouvez obtenir une brochure explicative au greffe.