

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)