

In The Probate Court of New Brunswick
Judicial District of _____

**Application for Ancillary Letters Probate
or for Resealing Letters Probate of a Will
(Corporate Applicant)**

Form 2T

This Application Is Filed By:

Name of Corporate Applicant

Name of Trust Officer

Street or City or Town Province Postal Code
Postal Address

Details of Deceased

Name: Surname Given Name(s) (if applicable)
commonly known as

Fixed place of residence at time of death: Street or
Postal Address

City or Town Province Postal Code

Place of death Date of death Date of last will
(city, town, etc.) (day, month, year) (day, month, year)

Did the deceased have assets in this judicial district at the time of death?

(Check) Yes () No ()

Value of estate in New Brunswick

(Do not include in the total insurance payable to a named beneficiary or assigned for value; or assets held jointly and passing by survivorship)	Personalty	Real Estate (Net)	Total
	\$	\$	\$

Details of Letters Probate

Letters probate of the last will of the deceased
were granted by:

(state name and jurisdiction of court)

on the _____ day of _____, 20 _____.

The original letters probate or a certified copy
of the letters probate is attached hereto as Exhibit "A"
(In the case of the Province of Quebec letters of verification may be used)

Cour des successions du Nouveau-Brunswick
Circonscription judiciaire de _____

**Demande de lettres auxiliaires d'homologation d'un testament ou de
réapposition de sceau à des lettres d'homologation d'un testament
(requérant constitué en corporation)**

Formule 2T

La présente demande est déposée par

Nom du requérant constitué en corporation

Nom du dirigeant fiduciaire

Rue ou Cité ou Ville Province Code Postal
Adresse postale

Renseignements relatifs à la personne décédée

Nom Prénom(s) (s'il y a lieu)
connu(e) sous le nom de

Lieu de résidence permanente au décès Rue ou adresse postale

Cité ou Ville Province Code Postal

Lieu du décès Date du décès Date du dernier
(cité, ville, jour, mois, année) testament
etc) jour, mois, année jour, mois, année

La personne décédée possédait-elle des biens dans la présente circonscription judiciaire au moment du décès?

(Cocher) Non () Oui ()

Valeur de la succession au Nouveau-Brunswick

(Ne pas inclure, dans le total, l'assurance payable à un bénéficiaire désigné, ou cédée pour valeur reçue; les biens détenus conjointement et transmis pour cause de survie.)	Biens Personnels	Biens réels (Net)	Total
	\$	\$	\$

Renseignements relatifs aux lettres d'homologation

Des lettres d'homologation du dernier testament
de la personne décédée ont été octroyées par :

(nommer le tribunal et déclarer sa compétence)

le _____ 20 _____.

Les lettres d'homologation originales ou une copie certifiée conforme de ces lettres sont
jointes comme Pièce « A »
(S'il s'agit du Québec, les lettres de vérification peuvent être utilisées)

Affidavits of Verification (Attach a separate sheet for additional Affidavits of Verification)

I, a trust officer named herein, make oath (or do solemnly affirm) and say:

- (1) I am a trust officer of the corporate applicant to which letters probate of the will of the deceased were granted, am of the full age of nineteen years and am authorized to make this application.
- (2) I have identified the letters probate marked as Exhibit "A" as shown in the application as a certified copy of the letters probate of the will of the deceased which were granted to the corporate applicant.
- (3) I am not aware of any application pending or to be brought in any other judicial district in respect to the grant (or resealing) herein applied for and I will forthwith advise the clerk of this judicial district should such come to my attention before the final disposition of this application.
- (4) The corporate applicant will faithfully administer the property of the deceased in New Brunswick according to law, and render a just and full account of its administration when lawfully required.
- (5) The information contained in the application and in any attached schedules and sheets is true.

Sworn (or Solemnly affirmed) _____)
 before me at _____ in _____)
 the Province of _____)
 this _____ day of _____,)
 20____.)

 A Commissioner, etc. Signature of Trust Officer

Details of Applicant's Solicitor

 Name of Solicitor: _____
 Name of Firm (if applicable): _____
 Business Address: _____
 Telephone Number: _____

Affidavits d'attestation (Ajouter une autre feuille pour les affidavits supplémentaires)

Je soussigné, dirigeant fiduciaire désigné aux présentes, dépose sous serment (ou affirme solennellement) :

- (1) Que je suis un dirigeant fiduciaire du requérant constitué en corporation à qui des lettres d'homologation du testament de la personne décédée ont été octroyées, que je suis âgé d'au moins dix-neuf ans et que je suis autorisé à présenter cette demande.
- (2) Que j'ai identifié les lettres d'homologation figurant comme Pièce « A » comme l'indique la demande, comme étant une copie certifiée conforme des lettres d'homologation du testament de la personne décédée qui ont été octroyées au requérant constitué en corporation.
- (3) Qu'à ma connaissance, aucune autre demande d'octroi n'a été présentée dans une autre circonscription judiciaire ni ne doit l'être, et que j'informerai immédiatement le greffier de la présente circonscription judiciaire si je devais avoir connaissance d'un tel fait avant qu'il soit statué sur la présente demande.
- (4) Que l'exécuteur testamentaire constitué en corporation administrera fidèlement, suivant la loi, les biens de la personne décédée situés au Nouveau-Brunswick, et rendra un compte fidèle et complet de son administration au moment requis par la loi.
- (5) Que les renseignements fournis dans la demande, les annexes jointes et les feuilles sont véridiques.

Fait sous serment (ou Affirmé _____)
 solennellement) devant moi à _____)
 dans la province de _____)
 ce _____ jour de _____,)
 20____.)

 Commissaire, etc. Signature du dirigeant fiduciaire

Renseignements relatifs à l'avocat du requérant

 Nom de l'avocat : _____
 Nom du cabinet (s'il y a lieu) : _____
 Adresse d'affaires : _____
 Téléphone : _____