

Small Claim No. _____

Petite créance n° _____

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)

and

et

Third Party

Mis en cause

**THIRD PARTY RESPONSE
(FORM 4)**

**RÉPONSE À LA MISE EN CAUSE
(FORMULE 4)**

PART A

(Fill in this part if you dispute the defendant's claim against you.)

The third party disputes the defendant's claim against the third party because

Additional pages are attached because more room is needed.

PARTIE A

(Remplissez la présente partie si vous contestez la demande que forme le défendeur contre vous.)

Le mis en cause conteste la demande que forme le défendeur contre lui parce que

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

PART B

(Fill in this part if you want to dispute the claimant's claim against the defendant.)

The third party says the defendant is not liable to the claimant or claimants because

Additional pages are attached because more room is needed.

PART C

(Fill in this part.)

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

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

Signature of Third Party

PARTIE B

(Remplissez la présente partie, si vous voulez contester la demande que forme le demandeur contre le défendeur.)

Le mis en cause déclare que le défendeur n'est pas responsable envers le ou les demandeurs parce que

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

PARTIE C

(Remplissez la présente partie.)

Le mis en cause entend employer la langue _____ *(précisez française ou anglaise).*

FAIT à _____,
le _____ 20__.

signature du mis en cause

Name of third party _____

Address of third party _____
(mailing address)

(City, Town, Village) (Province) (Postal Code)

Indicate residential address if different from above.

Telephone(s) _____

Fax _____

E-mail address _____

Nom du mis en cause _____

Adresse du mis en cause _____
(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 _____

NOTE:

A filing fee of **\$25** must be paid when filing this response. 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.**

REMARQUE :

Vous devez payer des droits de dépôt de **25 \$** lorsque vous déposez la présente réponse. 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 votre réponse au greffe. **Les chèques personnels ne sont pas acceptés.**