

Formule 2 b)

N° de dossier B. R. _____

**FORMULE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE FIXATION D'UN NOUVEAU MONTANT
DE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS**

(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.)

PARENT A (REQUÉRANT)

(Nom complet)

Adresse : _____ Date de naissance : _____

Ville et province : _____ Code postal : _____

N° d'assurance sociale : _____ N° d'indien inscrit visé par un traité : _____

N° de téléphone au domicile ou n° de cellulaire : _____

N° de téléphone au travail : _____

N° de télécopieur : _____ Courriel : _____

EMPLOI

Employeur actuel : _____ N° de téléphone : _____

Adresse de l'employeur ou
du lieu de travail : _____ Ville ou village : _____

N° de télécopieur : _____ Courriel : _____

NOMINATION ET AUTORISATION

Je, _____, confirme que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts. Je consens à la divulgation de ces renseignements à l'autre parent.

Date

Signature du parent

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)

Signature du témoin

PARENT B (INTIMÉ)

(Nom complet)

Adresse : _____ Date de naissance : _____

Ville et province : _____ Code postal : _____

N° d'assurance sociale : _____ N° d'indien inscrit visé par un traité : _____

N° de téléphone au domicile : _____ N° de téléphone au travail : _____

N° de télécopieur : _____ Courriel : _____

EMPLOI

Employeur actuel : _____

Adresse de l'employeur ou
du lieu de travail : _____ Ville ou village : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

PARENT RECEVANT LA DEMANDE D'ORDONNANCE D'AUTORISATION DE FIXATION D'UN NOUVEAU MONTANT DE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS

Je, _____, confirme que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts. Je consens à la divulgation de ces renseignements à l'autre parent.

Date

Signature du parent

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)

Signature du témoin