

PRIÈRE D'ÉCRIRE FERMEMENT ET CLAIREMENT

COUR DU BANC DE LA REINE
Centre de _____

(formule 76 A)

S'IL S'AGIT DU CONDUCTEUR ET NON DU PROPRIÉTAIRE, INDIQUEZ LE NOM DES DEUX ET IDENTIFIEZ LE CONDUCTEUR ET LE PROPRIÉTAIRE

ENTRE :	PRÉNOM NOM DE FAMILLE ADRESSE VILLE (PROVINCE) CODE POSTAL	PRÉNOM NOM DE FAMILLE OU DÉNOMINATION SOCIALE / NOM D'ENTREPRISE (S'IL Y A LIEU) ADRESSE VILLE (PROVINCE) CODE POSTAL	POUR demandeur (demanderesse) (adresse)
		et	

NOM DE TOUTES LES PARTIES AU COMPLET EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE S.V.P.

S'IL S'AGIT DU CONDUCTEUR ET NON DU PROPRIÉTAIRE, INDIQUEZ LE NOM DES DEUX ET IDENTIFIEZ LE CONDUCTEUR ET LE PROPRIÉTAIRE

PRÉNOM NOM DE FAMILLE ADRESSE VILLE (PROVINCE) CODE POSTAL	PRÉNOM NOM DE FAMILLE OU DÉNOMINATION SOCIALE / NOM D'ENTREPRISE (S'IL Y A LIEU) ADRESSE VILLE (PROVINCE) CODE POSTAL	CONTRE défendeur (défenderesse) (adresse)
--	---	--

MONTANT TOTAL DE LA FRANCHISE OU DES DOMMAGES, S'IL EST MOINS ÉLEVÉ

DEMANDE DE RECouvreMENT DE PETITES CRÉANCES

LE DEMANDEUR (LA DEMANDERESSE) RÉCLAME du défendeur (de la défenderesse) la somme de _____ \$, en plus des intérêts antérieurs au jugement et des dépens, pour les motifs suivants ou pour les motifs indiqués dans le document ci-joint :

GENRE DE DEMANDE :			
<input type="checkbox"/> Loi sur la responsabilité parentale	<input type="checkbox"/> Billet	<input type="checkbox"/> Chèque sans provision	<input type="checkbox"/> Contrat
<input checked="" type="checkbox"/> Accident de la route	<input type="checkbox"/> Dommages matériels	<input type="checkbox"/> Bail	<input type="checkbox"/> Autre _____

PRIÈRE DE NE COCHER QUE CETTE CASE

Motifs et détails de la demande (sauf s'ils sont annexés au document ci-joint) :

NE donnez QUE les renseignements suivants :

- **Énoncez :** **DEMANDE DE RECouvreMENT DE LA PARTIE DES DOMMAGES CORRESPONDANT À LA FRANCHISE**
- **Indiquez :** **DATE, HEURE ET LIEU** de l'accident
- **Incluez :** **N^o DE VOTRE DEMANDE D'INDEMNISATION À LA SAPM**

VEUILLEZ SIGNER LA DEMANDE ICI
Signature du demandeur (de la demanderesse),
de son représentant ou de son avocat

L'audition de l' _____ à _____ heures, à _____ (jour de la semaine) (jour) (mois) (année) _____, à _____ (ville), au Manitoba.
(adresse)

PRIÈRE DE NE PAS REMPLIR CETTE SECTION

Date : _____

{sceau du tribunal}

Registraire adjoint

VEUILLEZ VOUS REPORTER AUX RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU VERSO AVANT DE REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE.