

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 30B :  
Contestation du défaut**

**Bénéficiaire(s)**

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

**Payeur ou payeuse**

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

**Je m'appelle** (nom et prénom officiels)

**J'habite à** (municipalité et province)

et

**que les renseignements suivants sont véridiques :**

1. Je suis la personne désignée comme payeur ou payeuse dans cette cause.

Cochez la ou les cases appropriées et écrivez vos raisons dans l'espace réservé à cette fin. Biffez les points qui ne s'appliquent pas à vous et apposez vos initiales.

☐ 2. Je n'ai omis d'effectuer aucun paiement d'aliments contrairement à ce que laisse entendre l'état des sommes dues parse que:  
(Indiquez les raisons.)

☐ 3. Je ne dois pas la somme indiquée dans l'état des sommes dues, mais plutôt la somme de \_\_\_\_\_ \$.  
La différence s'explique comme suit :  
(Expliquez la différence s'il y en a une et si vous savez pourquoi. Si vous avez payé la somme que vous prétendez devoir ici, biffez les points 4 et 5, sinon passez au point 5 et donnez les raisons pour lesquelles vous n'avez pas payé la somme.)

Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.

- ☐ 4. Je dois la somme indiquée dans l'état des sommes dues.  
(Passez au point 5 ci-dessous et donnez les raisons pour lesquelles vous n'avez pas payé la somme.)

- ☐ 5. Les raisons pour lesquelles je n'ai pas payé la somme que je dois sont les suivantes : (Indiquez les raisons.)

Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.

devant moi à	
_____	_____
municipalité	province, État ou pays
le _____	_____
date	Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible)
	Signature (La présente formule doit être signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)