

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 25E : Avis de
contestation de
l'approbation
de l'ordonnance**

Requérant(e)(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).

Intimé(e)(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).

À : (nom des parties)

Je ne suis pas d'accord avec le texte de l'ordonnance dans cette cause pour les raisons suivantes : (Donnez vos raisons.)

Je demande que l'ordonnance soit reformulée. Ci-joint une copie de ma version de l'ordonnance.

LE GREFFIER DU TRIBUNAL DÉCIDERÀ DU TEXTE DE L'ORDONNANCE le (date)

à (heure) , ou dès que possible par la suite, au (lieu où le texte sera décidé)

SI VOUS NE VOUS PRÉSENTEZ PAS, LE GREFFIER DU TRIBUNAL PEUT SIGNER L'ORDONNANCE ET LE TEXTE POURRAIT DIFFÉRER DE CELUI DE LA VERSION ORIGINALE.

Date de la signature

Signature