|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | | | | | Formule 26C : Avis de transfert d’exécution |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **situé(e) au** | | |
|  | | | Adresse du greffe | | | | | | | | | | | | | |
| 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). | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | |
| **AUX PARTIES À CETTE PROCÉDURE D’EXÉCUTION,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AU GREFFIER DU TRIBUNAL au** *(énumérez les tribunaux à partir desquels la procédure d’exécution a été effectuée)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ET AU SHÉRIF DE** *(énumérez les régions où le shérif a participé à la procédure d’exécution)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Je suis le ou la bénéficiaire mentionné(e) ci-dessus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | L’ordonnance | | | |  | Le contrat familial | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | ci-joint(e) a été retiré(e) du programme d’exécution dont s’occupe le directeur du Bureau des obligations familiales. À ma demande, le directeur m’a cédé la ou les mesures d’exécution énumérées ci-dessous qu’il avait entreprises. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Je m’appelle *(nom et prénom officiels)* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Je suis un ou une mandataire autorisé(e) du directeur du Bureau des obligations familiales. Les bénéficiaires *(nom)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ont déposé | | |  | l’ordonnance | | | |  | le contrat familial | | | | | | | |  |  | |
|  | ci-joint(e) au bureau du directeur aux fins d’exécution. À ma demande, les bénéficiaires ont cédé au directeur la ou les mesures d’exécution énumérées ci-dessous qu’ils ou elles avaient entreprises. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Signature | | | | | | | | | | |  | | | | | Date de la signature | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 26C : | Avis de transfert d’exécution | (page 2) | | Numéro de dossier du greffe | |
|  |  |  | |
|  | | | | | |
| MESURES D’EXÉCUTION QUI SONT TRANSFÉRÉES | | | | | |
| **Nom de la mesure d’exécution** | | | **Lieu où elle a été entreprise** | | **Date où elle a été entreprise** |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| *Au besoin, joignez des feuilles supplémentaires et numérotez-les.* | | | | | |