



**FORMULAIRE 005**

N° de dossier de police :  
(si connu)  
Lieu du tribunal :

**COUR PROVINCIALE DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**

**ENTRE**

\_\_\_\_\_ **requérant** \_\_\_\_\_  
Date de naissance (AA/MM/JJ)

**ET**

\_\_\_\_\_ **intimé** \_\_\_\_\_  
Date de naissance (AA/MM/JJ)

**DEMANDE EN VUE D'OBTENIR UNE SIGNIFICATION INDIRECTE OU DE RENONCER  
À LA SIGNIFICATION**

Le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, une ordonnance de protection d'urgence a été prononcée contre  
Date

\_\_\_\_\_ aux termes de l'article 5 de la *Family Violence Protection Act*.  
Nom

Par la présente, je demande :

- une signification indirecte conformément à l'article 17 des *Provincial Court Family Violence Protection Rules*;
- qu'il soit renoncé à la signification conformément à l'article 18 des *Provincial Court Family Violence Protection Rules*;

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

**Pour usage officiel seulement**

**Demande accueillie :  Oui  Non**

\_\_\_\_\_  
Signature du juge

\_\_\_\_\_  
Date