

**FORMULAIRE 2**

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

**CENTRE JUDICIAIRE DE :** \_\_\_\_\_.

Numéro de greffe : \_\_\_\_\_.

ENTRE : \_\_\_\_\_

**REQUÉRANT**

ET : \_\_\_\_\_

**INTIMÉ**

**AVIS À L'INTIMÉ:** \_\_\_\_\_ (insérer le nom)

1. Une demande a été présentée à la Cour pour qu'une ordonnance soit prononcée contre vous.
2. La Family Justice Services Division de la Cour communiquera avec vous. Veuillez consulter la fiche de renseignements ci-jointe pour plus d'information au sujet de ce service.
3. Si vous souhaitez contester cette demande, vous devez, dans les **trente jours** suivant la signification, remplir une défense au moyen du formulaire approprié, en faire parvenir une copie au requérant, et en déposer l'original à la Cour.
4. Si la demande vise une pension alimentaire pour enfant, pour époux ou conjoint, ou des dépenses spéciales ou extraordinaires relatives à un enfant, **ou** si, dans votre défense, vous avez présenté une demande relative à des dépenses spéciales ou extraordinaires, allégué des difficultés excessives ou allégué que le montant de pension alimentaire pour enfant payable est différent du montant établi dans les tables du *Child Support Guidelines Regulations*, vous devez joindre les renseignements financiers requis dans la fiche de renseignements financiers ci-jointe.
5. Vous **êtes tenu** d'aviser la Cour de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone après que la demande vous a été signifiée.
6. **SOYEZ AVISÉ** que si vous ne déposez pas de défense à la Cour, vous ne recevrez aucun autre avis de cet acte de procédure, et la Cour pourra prononcer une ordonnance contre vous en votre absence.
7. **SOYEZ AVISÉ** que si vous ne déposez pas les renseignements financiers requis, la Cour peut vous imputer un revenu et prononcer une ordonnance contre vous.

\*\*\*\*\*