

RENONCIATION À L'EXÉCUTION

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires Téléphone : 204 945-7133
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8 Télécopieur : 204 945-5449
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

Nº de dossier du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (le « Programme ») : _____

Créancier alimentaire : _____

Débiteur alimentaire : _____

Je, _____, créancier alimentaire désigné dans le dossier mentionné ci-dessus, souhaite ne pas participer au Programme.

Je comprends qu'en signant et en déposant le présent formulaire, j'accepte :

- que les paiements d'aliments réguliers et tout arriéré seront retirés de mon compte et que l'exécution, le recouvrement et le versement de mes paiements alimentaires et de tout arriéré prendront fin;
- que je ne recevrai pas d'aide du Programme pour surveiller et recouvrer mes paiements.

Je peux me réinscrire au Programme en tout temps à l'avenir en fournissant une trousse d'inscription remplie. Cette trousse se trouve sur le site Web du Programme à www.gov.mb.ca/justice/courts/mep/index.fr.html.

Date

Signature

NIP