

Demande de révision de l'admissibilité à l'exécution des aliments pour enfants



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

DEMANDE DE RÉVISION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'EXÉCUTION DES ALIMENTS POUR ENFANTS

N^o DE DOSSIER DU PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES
ALIMENTAIRES (LE « PROGRAMME ») : _____

NOM DU DÉBITEUR ALIMENTAIRE : _____

ADRESSE : _____

N^o DE TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

* En fournissant votre adresse courriel, vous autorisez le Programme à communiquer avec vous et à vous
envoyer notamment des documents par courriel.

NOM DE LA PERSONNE À CHARGE : _____

RAISONS DE LA DEMANDE :

☐ Changement dans la situation de l'enfant (p. ex., vit désormais avec le débiteur
alimentaire).

☐ L'enfant ne fréquente pas l'école.

☐ Autre

PRÉCISEZ :

Date : _____

Signature : _____

Joignez les documents à l'appui de votre demande.