

**Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire**

655, rue Bay, suite 1500, Toronto (ON) M5G 1E5

Tél : 416 212-6349 | 1 866 448-2248

Site web : olt.gov.on.ca

**Représentant(e) d’une partie – Fin de l’autorisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la notification au Tribunal (aaaa/mm/jj) :** |  |
|  |
| **Renseignements sur la cause** |
| No de cause du TOAT : | Date de l’audience (si elle est connue) : | Municipalité : |
|  |  |  |
|  |
| Je soussigné(e) |  | , annonce par les présentes mon intention de cesser d’agir  |
|  |  Nom du/de la représentant(e) |  |
| en qualité de représentant(e) de |  | à compter du |  | dans une  |
|  | Nom de la partie |  | Date (aaaa/mm/jj) |  |
| instance portée devant le Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire au sujet de la cause portant le numéro mentionné plus haut. |
|  |  |  |  |
| **Signature du/de la représentant(e)** |  | **Date (aaaa/mm/jj)** |  |
|  |
|  |
| **Déclaration de la partie** |
| Je déclare que les renseignements qui précèdent sont véridiques, complets et exacts. Je reconnais que je sais que |
|  | a l’intention de cesser d’agir comme mon/ma représentant(e) à compter du |
| Nom du/de la représentant(e) |  |
|  |  |
| Date (aaaa/mm/jj) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Signature de la partie** |  | **Date (aaaa/mm/jj)** |  |
|  |