

**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

**Affidavit de signification**

|  |  |
| --- | --- |
| **No de CAUSE DU TOAT :** |  |
|  |
| **INSTANCE INTRODUITE SOUS LE RÉGIME DE** |  |
|  | (Préciser la loi et la ou les dispositions sous le régime desquelles l’instance a été introduite) |
| **Partie(s) requérante(s)/appelante(s) :** |  |
| **Objet :** |  |
| **Adresse ou description de la propriété :** |  |
| **Municipalité :** |  |
| **Numéro de dossier/référence de la municipalité :** |  |
| **Numéro de cause du TOAT :** |  |
| **Numéro de dossier du TOAT :** |  |
| **Intitulé de la cause du TOAT :** |  |
| **Affidavit déposé au nom de :** |  |
|  |
| **AFFIDAVIT DE** |  |
|  | (nom) |
| Je soussigné(e) |  |
|  | (nom et prénom du (de la) déposant(e)) |
| de |  | ,  |  |
|  | (ville, municipalité, etc.) |  | (comté, district, municipalité régionale, etc.) |
|  | , DÉCLARE SOUS SERMENT (ou AFFIRME SOLENNELLEMENT) que : |
| (préciser la qualité dans l’instance, l’affiliation professionnelle ou le titre du poste) |  |
|  |
| Le |  |  à |  | , |  |  |  |
|  | (date) |  | (heure) |  |  |  |  |
| J’ai signifié |  |  |
|  | (préciser les documents qui ont été signifiés) |  |
| **Mode de remise** (courriel, poste, service de messagerie, etc.) |  | **Partie à laquelle la signification a été faite**(nom de famille et prénom) |  | **Préciser l’adresse physique ou électronique à laquelle la signification a été faite**(adresse : numéro et nom de la rue, numéro d’appartement ou d’unité, ville/municipalité, province, code postal) |
|  | **À** |  | **à** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Déclaré sous serment (ou affirmé solennellement) devant moi à |  |
|  | (ville, municipalité, etc.) |  | Signature du (de la) déposant(e) |
| de |  |  |  |
| dans |  |  |  |
|  | (comté, district, municipalité régionale, etc.) |  | Commissaire aux affidavits (ou la mention appropriée) |
| de |  |  | ***(Le présent formulaire doit être signé devant un avocat, un juge de paix, un notaire ou un commissaire aux affidavits)*** |
| le |  | 20 |  |  |
|  | (date) |  |  |  |