

SERVICE ADMINISTRATIF DE RÉVISION DES PENSIONS ALIMENTAIRES POUR ENFANTS AVIS DE DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT LÉGAL OU D'UN MANDATAIRE

Remplissez le présent formulaire si vous désignez un représentant¹ légal (avocat) ou un mandataire (un membre de la famille ou une autre personne) pour s'occuper de votre demande de révision d'une pension alimentaire pour enfants.

Réservé à l'administration

Dossier n° :

Je, _____ suis le Payeur Bénéficiaire
(nom au complet) (cochez une seule case)

Par la présente, je désigne _____ comme mon représentant
(nom du représentant légal ou du mandataire)

légal ou mon mandataire et demande que tous les documents à venir se rapportant cette demande soient transmis à mon représentant légal ou à mon mandataire à l'adresse ci-dessous :

REPRÉSENTANT LÉGAL OU MANDATAIRE		
Nom du cabinet, de l'entreprise ou de la personne		
Adresse du domicile		
Adresse postale (si elle est différente de l'adresse du domicile)		
Ville/Localité	Territoire ou province	Code postal
Téléphone au travail	Téléphone à la maison	Cellulaire
Courriel	Autre adresse courriel	Télécopieur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature

Commentaires :

Faire parvenir le formulaire dûment rempli :

En personne :

Centre d'information sur le droit de la famille
Édifice de droit Andrew-A.-Philipsen (rez-de-chaussée)
2134, 2^e Avenue, Whitehorse (Yukon)

Par la poste :

Service administratif de révision des pensions
alimentaires pour enfants
Centre d'information sur le droit de la famille
C.P. 2703 (J-FLIC)
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

¹ Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.