



Programme d'exécution des ordonnances alimentaires

CONSENTEMENT À L'EXÉCUTION

(ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

Numéro de dossier : _____

Créancier : _____

Débiteur : _____

Je demande par la présente que s'appliquent à mon ordonnance (accord ou entente) les dispositions d'exécution de la Partie VI de la *Loi sur l'obligation alimentaire*. Le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires commencera à percevoir mes paiements alimentaires à compter de la date de dépôt de la présente déclaration signée.

Après le dépôt de cette déclaration signée auprès du programme, je consens à aviser immédiatement le programme de tout changement apporté à mon ordonnance (accord ou entente) ou dans les circonstances entourant ses conditions et si toute condition de la pension alimentaire ne s'applique plus.

Je comprends que, si je souhaite annuler la présente demande d'exécution, je dois déposer auprès du programme une déclaration signée pour faire cesser l'application à mon ordonnance (accord ou entente) des dispositions d'exécution de la *Loi sur l'obligation alimentaire*.

J'autorise par la présente l'application de la Partie VI de la *Loi sur l'obligation alimentaire* à mon ordonnance (accord ou entente) et la perception de mes paiements alimentaires à compter de la date de dépôt de la présente déclaration signée auprès du programme.

SIGNATURE DU CRÉANCIER

SIGNATURE DU TÉMOIN

DATE : _____