



---

## 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 :** \_\_\_\_\_