

ONTARIO

Court File Number / Numéro de dossier du greffe

(Name of Court/Nom du tribunal)

at
situé(e) au

Court office address / Adresse du greffe

Form 6: Acknowledgement of Service
Formule 6 : Accusé de réception de la signification

You are asked to fill out and sign this card and to mail it immediately. If you do not return this card, the document(s) listed below may be personally served on you and you may be ordered to pay the costs of service.
Veuillez remplir et signer la présente carte et la mettre à la poste immédiatement. Si vous ne la retournez pas, le ou les documents énumérés ci-dessous peuvent vous être signifiés à personne et il peut vous être ordonné de payer les frais de la signification.

My name is: (full legal name) / Je m'appelle : (nom et prénom officiels)
may be served at: (address where court documents may be mailed to you)

Les documents peuvent m'être signifiés au : (adresse où les documents de procédure peuvent vous être envoyés)

I acknowledge receiving a copy of the following document(s): / J'accuse réception d'une copie du ou des documents suivants :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Application dated / Demande datée du | <input type="checkbox"/> Notice of motion dated / Avis de motion daté du |
| <input type="checkbox"/> Blank form of application / Exemplaire de la formule de demande | <input type="checkbox"/> Statement of money owed dated / État des sommes dues daté du |
| <input type="checkbox"/> Financial statement dated / État financier daté du | <input type="checkbox"/> (Other. Give title and date of document.) / (Autre. Donnez le titre et la date du document.) |
| <input type="checkbox"/> Blank form of financial statement / Exemplaire de la formule d'état financier | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Answer dated / Défense datée du | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Blank form of answer / Exemplaire de la formule de défense | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Affidavit of (name) / Affidavit de (nom) | <input type="checkbox"/> |
| dated / daté du | <input type="checkbox"/> |

Signature

Date of signature / Date de la signature

NOTICE: The address that you give above will be used in future to serve documents by mail until you inform the other parties and the court office of a new address for service.
REMARQUE : L'adresse que vous indiquez ci-dessus servira à l'avenir à vous signifier des documents par la poste jusqu'à ce que vous avisiez les autres parties et le greffe d'une nouvelle adresse aux fins de signification.

FLR-6-E (2005/09)

From/De

Area for address or contact information.

STAMP

TIMBRE

To/À

Area for recipient address.

Save Form

Print Form

Clear Form

FLR-06-E (2005/09)