

FEUILLE DE RÉSUMÉ POUR L'ADOPTION, LA TUTELLE D'UN MINEUR ET LE CHANGEMENT DE NOM FM Partie P. 5(h) M.R. Civ.

Ce formulaire est utilisé pour saisir des renseignements de base au sujet du dossier et des parties dans les dossiers du tribunal. Vous devez remplir ce formulaire et le déposer auprès du Clerc lorsque vous déposerez votre Demande ou Requête. Vous n'êtes pas tenu(e) de remettre une copie de ce formulaire à l'autre partie ou aux autres parties.

ADRESSE DU TRIBUNAL (où vous déposez cette action) :

TYPE D'ACTION (Veuillez cocher une case) :

<input type="checkbox"/> Adoption	<input type="checkbox"/> Tutelle d'un mineur	<input type="checkbox"/> Changement de nom
-----------------------------------	--	--

TYPE DE DÉPÔT (Veuillez cocher une case) :

<input type="checkbox"/> Procédure initiale
<input type="checkbox"/> Affaire de succession transférée, numéro de dossier initial :
Requête après le jugement : <input type="checkbox"/> Pour mettre fin à la tutelle d'un mineur : <input type="checkbox"/> Autre :
Le numéro du dossier initial est :

RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT : (Personne lançant l'action ou si après le jugement, nom de la personne qui était le requérant dans le dossier initial.)

Nom : Prénom		Deuxième prénom	Nom de famille		Nom de jeune fille	
Adresse postale :			Ville		État	Code postal
Adresse physique :			Ville		État	Code postal
Genre :	Date de naissance :		Divulguer le numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.			
Numéro de téléphone personnel :			Numéro de téléphone professionnel :			
Nom de l'avocat :			Numéro d'identification du barreau :			

RENSEIGNEMENTS DU CO-REQUÉRANT (LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom : Prénom		Deuxième prénom	Nom de famille		Nom de jeune fille	
Adresse postale :			Ville		État	Code postal
Adresse physique :			Ville		État	Code postal
Genre :	Date de naissance :		Divulguer le numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.			
Numéro de téléphone personnel :			Numéro de téléphone professionnel :			
Nom de l'avocat :			Numéro d'identification du barreau :			

RENSEIGNEMENTS DU RÉPONDANT : (Personnes signifiées ou si après le jugement, nom de la personne qui était le répondant dans le dossier initial.)

Nom : Prénom		Deuxième prénom	Nom de famille		Nom de jeune fille	
Adresse postale :			Ville		État	Code postal
Adresse physique :			Ville		État	Code postal
Genre :	Date de naissance :		Divulgarion du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.			
Numéro de téléphone personnel :			Numéro de téléphone professionnel :			
Nom de l'avocat :			Numéro d'identification du barreau :			

RENSEIGNEMENTS DU CO-RÉPONDANT (LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom : Prénom		Deuxième prénom	Nom de famille		Nom de jeune fille	
Adresse postale :			Ville		État	Code postal
Adresse physique :			Ville		État	Code postal
Genre :	Date de naissance :		Divulgarion du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.			
Numéro de téléphone personnel :			Numéro de téléphone professionnel :			
Nom de l'avocat :			Numéro d'identification du barreau :			

RENSEIGNEMENTS DE L'AUTRE PARTIE (LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom : Prénom		Deuxième prénom	Nom de famille		Nom de jeune fille	
Adresse postale :			Ville		État	Code postal
Adresse physique :			Ville		État	Code postal
Genre :	Date de naissance :		Divulgarion du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.			
Numéro de téléphone personnel :			Numéro de téléphone professionnel :			
Nom de l'avocat :			Numéro d'identification du barreau :			

RENSEIGNEMENTS DE L'AUTRE PARTIE (LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom : Prénom		Deuxième prénom	Nom de famille		Nom de jeune fille	
Adresse postale :			Ville		État	Code postal
Adresse physique :			Ville		État	Code postal
Genre :	Date de naissance :		Divulgence du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.			
Numéro de téléphone personnel :			Numéro de téléphone professionnel :			
Nom de l'avocat :			Numéro d'identification du barreau :			

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT OU LES ENFANTS MINEURS :

Nom complet :		Date de naissance :	Genre :
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise sur un autre formulaire.

Date : _____

 Signature du Requérant ou de l'avocat du Requérant

Date : _____

 Signature du Co-requérant ou de l'avocat du Co-requérant