



Ministère des Services  
sociaux et communautaires

Bureau des obligations familiales  
CP 200 Succ. A  
Oshawa ON L1H 0C5

## Demande d'un état de l'arriéré (relevé de compte)

Conformément au règlement de l'Ontario 1600/00 pris en application de  
la *Loi de 1996 sur les obligations familiales et l'exécution des  
arriérés d'aliments*

- Si vous désirez recevoir un état de l'arriéré (relevé de compte), veuillez joindre à cette formule un chèque ou un mandat de 25 \$ ou remplir la section relative à la carte de crédit.
- Veuillez libeller le chèque ou le mandat à l'ordre du Bureau des obligations familiales.
- Veuillez envoyer le paiement et la formule à l'adresse suivante :

**Bureau des obligations familiales  
CP 622  
BP Steeles Ouest  
Toronto ON M3J 0K8**

*Veuillez ne pas envoyer de paiements de pension alimentaire ordinaires à cette adresse.*

### SECTION A

Nom de demandeur

Veuillez cocher l'une des cases suivantes pour identifier le demandeur

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la pension alimentaire | <input type="checkbox"/> Avocat du bénéficiaire de la pension alimentaire |
| <input type="checkbox"/> Payeur de la pension alimentaire       | <input type="checkbox"/> Avocat du payeur de la pension alimentaire       |
|   | <input type="checkbox"/> Cessionnaire                                     |

Numéro du dossier

N° de téléphone

(     )

Adresse

N° d'unité

N° de la rue

Nom de la rue

Case postal

Ville

Province

Code postal

Nom du payeur de la pension alimentaire

Nom du bénéficiaire de la pension alimentaire

Signature du client

### SECTION B

#### Méthode de paiement des 25 \$

- Chèque/jmandat (ci-joint)    ou     Visa     MasterCard

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration de la carte de crédit (MM/AA)

Nom du titulaire de la carte

Signature autorisée

Date (aaaa/mm/jj)

**Dans le cas de demandes urgentes**, veuillez envoyer par télécopieur la formule dûment remplie au  
416 240-2468.