

**FORMULE 4**

**AVIS D'ARRANGEMENT AVEC UNE SOURCE DE REVENU**  
(Loi sur l'exécution des ordonnances de soutien, L.N.-B. 2005, c.S-15.5, art.8)

N° du dossier de la cour \_\_\_\_\_

N° du dossier du SOSF \_\_\_\_\_

**DESTINATAIRE : LE DIRECTEUR DE L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES DE SOUTIEN**

Soyez avisé que je soussigné, \_\_\_\_\_ , ai fait un  
(nom du payeur)

arrangement avec ma source de revenu, \_\_\_\_\_  
(nom de la source de revenu)

qui s'est engagée à verser en mon nom au directeur de l'exécution des ordonnances de soutien les sommes exigibles en vertu de l'ordonnance de soutien.

\_\_\_\_\_ s'engage à déduire le montant de \_\_\_\_\_ \$  
(nom de la source de revenu)

du revenu payable à \_\_\_\_\_ et à le verser au directeur de  
(nom du payeur)

l'exécution des ordonnances de soutien par virement électronique ou par chèque visé ou par mandat fait à l'ordre du ministre des Finances par tranches de \_\_\_\_\_ \$, \_\_\_\_\_ ,  
(montant) (par semaine, par quinzaine, par mois)

à compter du \_\_\_\_\_ .  
(date)

**Renseignements sur la source de revenu**  
(Partie à remplir par la source de revenu)

Appellation commerciale : \_\_\_\_\_

Dénomination sociale (si elle est différente) : \_\_\_\_\_

Numéro de la corporation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone d'affaires : \_\_\_\_\_ Télécopieur d'affaires : \_\_\_\_\_

Responsable de la paye : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone du responsable de la paye: \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du payeur

\_\_\_\_\_  
Témoin

\_\_\_\_\_  
Signataire de la source de revenu

Titre ou poste du signataire de la source de revenu : \_\_\_\_\_