

**FORMULE 10**

**ORDRE DE PAIEMENT MODIFIÉ**

*(Loi sur l'exécution des ordonnances de soutien, L.N.-B. 2005, c.S-15.5, art.17.1)*

N° du dossier de la cour \_\_\_\_\_

N° du dossier du SOSF \_\_\_\_\_

**DESTINATAIRE :**

**SACHEZ QUE :**

À compter de la date indiquée plus bas, le présent ordre de paiement modifie et remplace l'ordre de paiement émis le \_\_\_\_\_.

Le présent avis vous est signifié en vertu de l'article 17.1 de la *Loi sur l'exécution des ordonnances de soutien* à l'égard du payeur, \_\_\_\_\_. Nous avons appris que vous êtes tenu de payer certaines sommes à \_\_\_\_\_ ou que vous le deviendriez.

L'ordre de paiement est modifié comme suit :

*(Insérez le libellé de la modification de l'ordre de paiement applicable)*

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

\_\_\_\_\_  
Le directeur de l'exécution des ordonnances de soutien