FORM 1

CERTIFICATE OF FACILITY ASSOCIATION

(*Insurance Act*, s. 266.2(4))

I, ... , of
(name)
. . . . . ,
(address)

HEREBY CERTIFY that the Facility Association has paid out

the amount of . . . . . .

to . . . . . , of
(name)
. . . . . ,
(address)

in respect of damages arising out of an automobile accident.

The following person(s) were given notice of the application for payment by the above-named person and are the person(s) against whom the Facility Association seeks judgment under subsection 266.2(4) of the *Insurance Act*: (*Set out name(s) and address(es) of person(s)*.)

Dated at . . . . . the . . . . . .
day of . . . . . , 20. . . . .

. . . . . .
(witness)

. . . . . .
(signature)
for the Facility Association

FORMULE 1

CERTIFICAT DE LA FACILITY ASSOCIATION

(*Loi sur les assurances*, art.266.2(4))

Je soussigné(e), ... , de
(nom)
. . . . . ,
(adresse)

CERTIFIE PAR LES PRÉSENTES que la *Facility Association*

a payé le montant de . . . . . .

à . . . . . , de
(nom)
. . . . . ,
(adresse)

relativement aux dommages résultant d'un accident d'automobile.

La (Les) personne(s) suivante(s) a(ont) été avisée(s) de la demande de paiement de la personne susmentionnée et est (sont) la(les) personne(s) à l'encontre de laquelle (desquelles) la *Facility Association* tente d'obtenir un jugement en vertu du paragraphe 266.2(4) de la *Loi sur les assurances* : (*Énoncer les nom(s) et adresse(s) de(s) la personne(s)*.)

Fait le . . . . . 20. . . . .

. . . . . .
(témoin)

. . . . . .
(signature)
pour la *Facility Association*