

Form 2F

In The Probate Court of New Brunswick
Judicial District of _____

Application for Letters of Administration
(Corporate Applicant)

Form 2F

This Application Is Filed By:

Name of Corporate Applicant Name of Trust Officer

Street or City or Town Province Postal Code
Postal Address

Details of Deceased

Name: Surname Given Name(s) (if applicable)
commonly known as

Fixed place of residence Street or Postal Address
at time of death:

City or Town Province Postal Code

If the deceased was not a resident Last occupation
at the time of death in the judicial
district, did deceased have
assets in this judicial district?

(Check) No () Yes ()

Place of death Date of death
(city, town, etc.) (day, month, year)

Marital Status Was any marriage
() Unmarried () Widower
() Married () Widow of the deceased
() Divorced dissolved or
annulled?

(Check) No () Yes ()
If "yes", give details in attached
schedule.

Formule 2F

Cour des successions du Nouveau-Brunswick
Circonscription judiciaire de _____

Demande de lettres d'administration
(requérant constitué en corporation)

Formule 2F

La présente demande est déposée par

Nom du requérant Nom du dirigeant
constitué en corporation fiduciaire

Rue ou Cité ou Ville Province Code Postal
adresse postale

Renseignements relatifs à la personne décédée

Nom Prénom(s) (s'il y a lieu)
connu(e) sous le nom de

Lieu de résidence permanente Rue ou adresse postale
au décès :

Cité ou Ville Province Code postal

Si la personne décédée n'était pas Dernière occupation
résidente dans la circonscription
judiciaire au moment du décès,
possédait-elle des biens dans la
présente circonscription judiciaire?

(Cocher) Non () Oui ()

Lieu du décès Date du décès
(cité, ville, etc) (jour, mois, année)

État matrimonial Est-ce qu'il y a eu
() célibataire () veuf dissolution ou
() marié(e) () veuve annulation d'un
() divorcé(e) mariage de la
personne décédée?

(Cocher) Non () Oui ()
Si « oui », donner les raisons de la de-
mande d'homologation. Préciser dans
une annexe jointe.

Persons entitled to share on the Intestacy

Name	Address	Relationship	Age If under 19
------	---------	--------------	-----------------

Value of Estate

	Personalty	Real Property (Net)	Total
Include the value of all property that belonged to the deceased at the time of death, except real property outside New Brunswick.	\$	\$	\$

Insurance should be included only if it is payable to the estate. Do not include property held jointly and passing by survivorship.

State grounds of Applicant's right to apply. Attach schedule if insufficient space. (This statement should include the name of every person having a prior or equal right to a grant of letters and indicate whether each of them has consented to this application or renounced his right).

Affidavits of Verification (Attach a separate sheet for additional Affidavits of Verification)

I, a trust officer named herein, make oath (or do solemnly affirm) and say:

- I am a trust officer of the corporate applicant, am of the full age of nineteen years and am authorized to make this application.
- The corporate applicant has caused to be made a careful search and inquiry for a will or other testamentary paper and none could be found and I believe that no will or testamentary paper was left by the deceased.
- I am not aware of any application pending or to be brought in any other judicial district in respect to the grant herein applied for and I will forthwith advise the clerk of this judicial district should such come to my attention before the final disposition of this application.

Personnes en droit de partager la succession non testamentaire

Nom	Adresse	Degré de parenté	Âge (si âgé de moins de 19 ans)
-----	---------	------------------	---------------------------------

Valeur de la succession

	Biens personnels	Biens réels (Net)	Total
Inclure la valeur de tous les biens qui appartenaient à la personne décédée au moment du décès, à l'exception des biens réels situés à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.	\$	\$	\$

Seule l'assurance payable à la succession doit être incluse. Ne pas inclure les biens détenus conjointement et transmis pour cause de survie.

Déclarer les motifs sur lesquels le requérant fonde son droit à la demande. Ajouter une annexe si l'espace manque. (Cette déclaration doit comprendre le nom de toutes les personnes qui ont un droit égal ou prioritaire et indiquer si chacune d'elles a consenti à cette demande ou a renoncé à son droit)

Affidavits d'attestation (Annexer une autre feuille pour les affidavits supplémentaires)

Je soussigné, dirigeant fiduciaire désigné aux présentes, déclare sous serment (ou affirme solennellement) :

- Que je suis dirigeant fiduciaire pour le requérant, que je suis âgé d'au moins dix-neuf ans et que je suis autorisé à présenter cette demande.
- Que le requérant constitué en corporation a effectué une recherche et une enquête approfondies pour découvrir un testament ou autre acte testamentaire et ce sans succès et que je crois que la personne décédée n'a laissé aucun testament ou acte testamentaire.
- Qu'à ma connaissance, aucune autre demande d'octroi n'a été présentée dans une autre circonscription judiciaire ni ne doit l'être, et que j'informerai immédiatement le greffier de la présente circonscription judiciaire si je devais avoir connaissance d'un tel fait avant qu'il soit statué sur la présente demande.

- (4). The corporate applicant will faithfully administer the property of the deceased according to law, and render a just and full account of its administration when lawfully required.
- (5). The information contained in the application and in any attached schedules and sheets is true.

Sworn (or Solemnly affirmed) _____)
 before me at _____ in _____)
 the Province of _____)
 this _____ day of _____,)
 20__.

 A Commissioner, etc.

 Signature of Trust Officer

Details of Applicant's Solicitor

Name of Solicitor: _____

Name of Firm (if applicable): _____

Business Address: _____

Telephone Number: _____

- (4) Que le requérant constitué en corporation administrera fidèlement, suivant la loi, les biens de la personne décédée, et rendra un compte fidèle et complet de son administration au moment requis par la loi.
- (5) Que les renseignements fournis dans la demande, les annexes jointes et les feuilles sont véridiques.

Fait sous serment (ou Affirmé _____)
 solennellement) devant moi à _____)
 dans la province de _____)
 ce _____ jour de _____,)
 20__.

 Commissaire, etc.

 Signature du dirigeant
 fiduciaire

Renseignements relatifs à l'avocat du requérant

Nom de l'avocat : _____

Nom du cabinet (s'il y a lieu) : _____

Adresse d'affaires : _____

Téléphone : _____