

In The Probate Court of New Brunswick
Judicial District of _____

Application for Letters of Administration De Bonis Non Administratis
Form 20

This Application Is Filed By:

Surname of Applicant _____ Given Name(s) _____

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 at time of death: _____ Street or
Postal Address _____

City or Town _____ Province _____ Postal Code _____

Particulars of First Grant

Name of Administrator _____ Date of Grant _____ Date of Death
day, month, year _____ of Administrator _____

Persons entitled to share on the Intestacy

Name _____ Address _____ Relationship _____ Age if under 19 _____

Value of Unadministered Assets of Estate

Personalty	Real Estate (Net)	Total
\$ _____	\$ _____	\$ _____

State ground of Applicant's right to apply. Attach schedule if insufficient space.

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

I, an applicant named herein, make oath (or do solemnly affirm) and say:

- I am of the full age of nineteen years.
- I will faithfully administer the property of the deceased according to law, and render a just and full account of my administration when lawfully required.
- The information contained in the application and in any attached schedule and sheets is true.

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

A Commissioner, etc.

Signature of Applicant

Details of Applicant's Solicitor

Name of Solicitor: _____

Name of Firm (if applicable): _____

Business Address: _____

Telephone Number: _____

Cour des successions du Nouveau-Brunswick
Circonscription judiciaire de _____

Demande de lettres d'administration de bonis non administratis
Formule 20

La présente demande est déposée par :

Nom du requérant _____ Prénom(s) _____

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 au décès _____ Rue ou adresse postale _____

Cité ou Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Détails des premières lettres

Nom de l'administrateur _____ Date des lettres _____ Date du décès
jour, mois, année _____ de l'administrateur _____

Personnes en droit de partager la succession non testamentaire

Nom _____ Adresse _____ Degré de parenté _____ Age (si âgé de moins
de 19 ans) _____

Valeur des actifs non encore administrés de la succession

Biens personnels	Biens réels (Net)	Total
\$ _____	\$ _____	\$ _____

Déclarer les motifs sur lesquels le requérant fonde son droit à la demande. Ajouter une annexe si l'espace manque.

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

Je soussigné, requérant désigné aux présentes, dépose sous serment (ou affirme solennellement) :

- Que je suis âgé d'au moins dix-neuf ans.
- Que j'administrerai fidèlement, suivant la loi, les biens de la personne décédée, et rendrai un compte fidèle et complet de mon administration au moment requis par la loi.
- 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 requérant

Renseignements relatifs à l'avocat du requérant

Nom de l'avocat : _____

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

Adresse d'affaires : _____

Téléphone : _____