Programme d'exécution des ordonnances alimentaires
Affidavit d'arriérés

N° de dossier PEOA

Dans l'affaire concernant la *Loi sur l'exécution des ordonnances alimentaires* (L.Y. 1998, ch. 16)

ENTRE :

_____

Requérant/créditeur (nom de la personne devant recevoir l'argent)

ET

_____

Intimé/débiteur (personne devant verser l'argent)

Je , _____ , le requérant, **DÉCLARE SOUS SERMENT QUE :**

1. Une ordonnance/un accord de pension alimentaire a été rendu le ____ jour de/d'_____ _____
   Jour Mois Année

   devant la

   _____
   nom de la Cour

   ordonnant à l'intimé susmentionné de verser une pension alimentaire de _____ $ par _____
   à compter du _____
   Jour Mois Année

2. les arriérés accumulés à l'égard de l'ordonnance/l'accord et de toute autre ordonnance/accord ou modification sont compris dans les relevés de paiement tels que décrits ci-dessous :

   DU : _____ AU : _____
   Jour Mois Année Jour Mois Année

   Total des arriérés : _____ $

3. Je fais le présent affidavit pour poursuivre l'intimé/débiteur en vue d'obtenir l'exécution forcée du paiement des sommes dues à l'égard de l'ordonnance/l'accord.

DÉCLARÉ SOUS SERMENT DEVANT MOI CE _____ jour de/d'_____ _____

à _____ , au Yukon.

_____ _____

Notaire public au Yukon Requérant (signant devant un notaire public)

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires

Registre des paiements d'ordonnances alimentaires

N° de dossier PEOA

PAIEMENTS DUS			PAIEMENTS VERSÉS	
Date d'échéance	**Montant dû**		**Date du versement**	**Montant payé**

TOTAL DÛ : _____ $ TOTAL PAYÉ :_____ $

TOTAL DES ARRIÉRÉS EN DATE DU _____ _____

(Date) (Montant dû)