

Autorisation de signifier des documents relatifs à un avis de retenue des aliments par courriel

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires Téléphone : 204 945-7133
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8 Télécopieur : 204 945-5449
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

Pour pouvoir signifier un avis de retenue des aliments par courriel, le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires requiert l'autorisation écrite de la source de revenus (p. ex. employeur). Veuillez fournir les renseignements exigés ci-dessous pour permettre la signification par courriel.

Nom de l'entreprise/institution financière
(source de revenus) : _____

Adresse, ville, province et code postal : _____

Adresse de courriel : _____

La source de revenus susmentionnée accepte de recevoir les documents suivants par courriel, à l'adresse indiquée ci-dessus :

- avis de retenue des aliments salariale ou non salariale et pièces jointes :
 - lettre d'accompagnement de l'avis de retenue des aliments salariale ou non salariale;
 - réponse à l'avis de retenue des aliments;
- avis subséquents visant :
 - à ajuster, à suspendre ou à cesser la retenue.

Renseignements importants

- L'autorisation de signification par courriel doit être présentée par écrit au Programme d'exécution des ordonnances alimentaires.
- Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que le Programme ait reçu et traité un avis écrit concernant sa modification ou son annulation. Il convient de noter que le traitement d'un tel avis peut prendre jusqu'à 10 jours ouvrables.

Signature et date

Je suis un représentant autorisé de la source de revenus susmentionnée et j'autorise la signification des documents relatifs à un avis de retenue des aliments par courriel. Je comprends qu'une fois la présente autorisation signée, tout document relatif à un avis de retenue des aliments transmis par courriel sera réputé avoir été signifié de manière légitime. J'accepte d'en assurer le traitement et de suivre les instructions qui y sont jointes, au besoin.

Date _____

Signature _____

Indiquez le nom, le numéro de téléphone et le titre du signataire _____

Signez, datez et envoyez le formulaire rempli par courriel, par télécopieur ou par la poste à l'adresse ou au numéro indiqué ci-dessus.