



FORMULE CFS-12(F)

DESTINATAIRES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nom et adresse de l'avocat [des avocats] de  
la [des] partie[s] intimée[s] ou de la [des]  
partie[s] intimée[s])

1. L'auteur de la motion demande que soit rendue une ordonnance modifiant l'ordonnance alimentaire accordée par

\_\_\_\_\_, du (de la) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
(juge) (tribunal) (province)

laquelle ordonnance a été rendue le \_\_\_\_\_.

2. Autre (préciser) :

Précisions relatives à la (aux) mesure(s) de redressement demandée(s) :

\_\_\_\_\_  
(Nom, adresse et numéro de téléphone  
de l'auteur de la motion ou de son avocat)