**COUR DU BANC DU ROI**

**Centre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ENTRE :

demandeur (demanderesse),

­et

­

défendeur (défenderesse).

**CONSENTEMENT À AGIR EN QUALITÉ DE TUTEUR À L’INSTANCE**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

*(nom, adresse et numéro de téléphone de la partie qui dépose)*

**COUR DU BANC DU ROI**

**Centre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ENTRE :

demandeur

– et –

défendeur

**CONSENTEMENT À AGIR EN QUALITÉ DE TUTEUR À L’INSTANCE**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consens à agir en qualité

*(nom de l’auteur du consentement)*

Du tuteur à l’instance dans le cadre de la présente demande pour \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, qui est incapable parce qu’il (qu’elle) est :*

*(cocher la case appropriée)*

un mineur dont la date de naissance est le (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

*(jour/mois/année)*

atteint(e) d’une incapacité mentale ou incapable de gérer ses biens sans toutefois avoir été déclaré(e) atteinte(e) de l’incapacité en question.

Je réside habituellement au Manitoba.

Mon lien de parenté ave le (la) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_est

*(demandeur [demanderesse] ou défendeur [défenderesse])*

le suivant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Je n’ai dans la présente action aucun intérêt opposé à celui du (de la) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(demandeur [demanderesse] ou défendeur [défenderesse])*

Je reconnais que je pourrais être tenu(e) personnellement responsable des dépens auxquels moi-même ou le demandeur (la demanderesse) pourrions être condamnés (condamnées) si j’agis en qualité de tuteur à l’instance pour celui-ci (celle-ci).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Signature de l’auteur du consentement

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse et code postal