



AFFIDAVIT

540

THIS FORM MUST BE COMPLETED ALONG WITH THE UNDERTAKING AND INDEMNITY (PWGSC-TPSGC 535)

To Wit: I, _____,
Full Name of Payee or Holder for Value

of the _____,
Name of City, Town or Village

in the _____,
Name of Province

DO SOLEMNLY SWEAR:

1. that I do not have in my possession Receiver General cheque number

dated the _____ of _____ of _____
day month year

for \$ _____,

made payable to _____ and

covering _____.

2. that I have not caused benefit of any kind whatsoever to come to me either directly or indirectly through the cashing of the said cheque.

Sworn before me at _____
Name of City, Town or Village

in the _____
Name of Province

this _____ day of _____ of _____
day month year

Signature of Payee or Holder for Value

Address _____
Civic Number, Apt. No., Street

City, Province, Postal Code

Justice of the Peace, Commissioner, Notary, etc.



AFFIDAVIT

540

FORMULAIRE À REMPLIR ET À JOINDRE AU FORMULAIRE D'ENGAGEMENT ET DE GARANTIE (PWGSC-TPSGC 535)

Je soussigné(e), _____ ,
Nom complet du bénéficiaire ou du détenteur à titre onéreux
demeurant à _____ ,
Nom de la ville ou de la localité
dans la _____ ,
Nom de la province

DÉCLARE SOLENNELLEMENT :

1. que je n'ai pas en ma possession le chèque émis par le Receveur général portant le numéro _____ daté du _____ jour de _____ mois , _____ année au montant de _____ \$ payable à l'ordre de _____ en paiement de _____ ;
2. que je ne retire aucun avantage direct ou indirect de l'encaissement de ce chèque.

Déclaration faite sous serment devant moi

à _____
Nom de la ville ou de la localité

dans la _____
Nom de la province

le _____ jour de _____ mois , _____ année

Signature du bénéficiaire ou du détenteur à titre onéreux

Adresse _____
(numéro, appartement, rue)

(ville, province, code postal)

Juge de paix, commissaire, notaire, etc.