



Ontario  
Ontario Municipal Board  
Commission des affaires municipales de l'Ontario

**Demande de délivrance d'une assignation de témoin**

***Le formulaire dûment rempli doit être retourné au bureau d'information de la Commission, par courrier, au 655, rue Bay, bureau 1500, Toronto ON M5G 1E5, ou par télécopieur au 416 326-5370. Si vous avez des questions sur la façon de remplir le formulaire, veuillez appeler le bureau d'information au 416 326-6800.***

N<sup>o</sup> de dossier de la CAMO : \_\_\_\_\_ Date d'audience : \_\_\_\_\_ Municipalité : \_\_\_\_\_

**Auteur de la demande (partie ou représentant)**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : Prof. : \_\_\_\_\_ Privé : \_\_\_\_\_

Si la demande est déposée par un représentant, veuillez nommer le client (partie)

**Témoin(s) pour lequel(lesquels) une assignation est demandée :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Indiquez la relation et la pertinence du témoignage à la cause de la personne à laquelle la demande doit être signifiée.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Approuvé par \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_