



Commission
des services
financiers de
l'Ontario

Groupe de
règlement
des
différends

Avis de signification

Formulaire F

Veillez noter que ce formulaire comporte trois parties

Blanc - copie de la Commission des services financiers de l'Ontario

Jaune - copie de l'assureur

Rose - copie de la personne assurée

Le présent avis a pour but de confirmer qu'une copie d'un document a été remise à une partie à l'instance. Un *Avis de signification* doit être rempli pour chaque document signifié et remis à la personne assurée et à l'assureur, ou à leurs représentant(e)s. **N'utilisez pas le présent formulaire lorsqu'il est nécessaire de déposer auprès de la Commission une *Preuve de signification* d'une assignation et d'un paiement.** Le cas échéant, vous devez utiliser un *Affidavit de signification*, que vous pouvez obtenir auprès de la Commission.

Nom et numéro du dossier de la Commission	Personne assurée	Assureur	Numéro du dossier de la Commission
--	------------------	----------	------------------------------------

Qui êtes-vous ?	Nom	Prénom		
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			
	Profession			
Adresse	Rue	Ville	Province	Code postal

Destinataire de la signification	Nom	Prénom		
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			
	Adresse	Rue	Ville	Province

Documents signifiés	Documents d'arbitrage	Documents d'appel	
	<input type="checkbox"/> Réponse de l'assureur à une Demande d'arbitrage <input type="checkbox"/> Contre-réponse de l'auteur(e) de la Demande d'arbitrage <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Avis d'appel <input type="checkbox"/> Réponse à l'Avis d'appel <input type="checkbox"/> Demande de modification/révocation	<input type="checkbox"/> Réponse à une Demande de modification/révocation <input type="checkbox"/> Demande d'intervention <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser ▼)

Mode de signification	<input type="checkbox"/> Livraison en mains propres	<input type="checkbox"/> Courrier recommandé		
	<input type="checkbox"/> Courrier ordinaire	<input type="checkbox"/> Télécopieur		
	<input type="checkbox"/> Messagerie (inscrivez le nom de l'entreprise ci-dessous ▼)	<input type="checkbox"/> Autre (précisez ▼)		
	Nom de l'entreprise utilisée			
	Adresse du(de la) destinataire de la signification	Rue	Ville	Province
Date de signification	Heure de signification			

Une copie du rapport de transmission par télécopieur, ou le bordereau de l'entreprise de messagerie ou de la poste peut être demandé comme preuve à l'appui du présent avis.

Votre signature	Signature de l'expéditeur(trice) de la signification	Date
------------------------	--	------

This form is also available in English.