



Tribunaux de l'environnement et de l'aménagement du territoire Ontario

Formulaire de demande d'assignation - CRÉF

Commission de révision de l'évaluation foncière, 655, rue Bay, bureau 1500, Toronto (Ontario) M5G 1E5

Téléphone : 416 212-6349 ou 1 866 448-2248 Télécopieur : 416 314-3717 ou 1 877 849-2066

Site Web : www.elto.gov.on.ca Courriel : assessment.review.board@ontario.ca

Instructions :

- Envoyez le présent formulaire dûment rempli à la Commission, par télécopieur ou par la poste.
- Vous devez signifier une assignation à un témoin au moins cinq jours avant la date de comparution.
- La demande d'assignation doit être déposée à la Commission bien avant la date d'audience, pour qu'elle puisse être traitée et l'assignation délivrée avant la date d'audience.
- Un formulaire doit être rempli pour chaque personne pour laquelle vous demandez une approbation de l'assignation.
- Si votre demande est approuvée, on vous remettra une assignation ainsi que des instructions à suivre pour sa signification.
- Consultez les règles 51-55 des Règles de pratique et procédure de la Commission pour de plus amples renseignements.
- Si la Commission n'est pas satisfaite des renseignements reçus, elle n'approuvera pas la demande d'assignation.

Partie 1 : Renseignements sur l'auteur de la demande

Prénom : _____ Nom : _____

Raison sociale ou nom de l'association (le cas échéant) : _____

N° de téléphone de jour : _____ Autre n° de téléphone : _____

Télec. : _____ Courriel : _____

Adresse postale : _____

Rue _____ Appartement _____ Ville _____

Province _____ Pays (si autre que Canada) _____ Code postal _____

Partie 2 : Renseignements sur l'appel / la demande

Numéro de rôle :

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

 Numéro à 19 chiffres figurant sur l'avis d'évaluation foncière

Année(s) d'imposition : _____ N° de l'appel/de la demande : _____

N° d'audience : _____ Lieu de l'audience : _____

Adresse du bien : _____

Partie 3 : Renseignements sur le témoin

Prénom : _____ Nom : _____

Raison sociale ou nom de l'association (le cas échéant) : _____

N° de téléphone de jour : _____ Autre n° de téléphone : _____

Télec. : _____ Courriel : _____

Adresse postale : _____

Rue _____ Appartement _____ Ville _____

Province _____ Pays (si autre que Canada) _____ Code postal _____

Partie 4 : Motifs de la demande d'assignation du témoin (c'est-à-dire, quels renseignements pertinents ce témoin fournira-t-il à l'audience?) ** Joignez une feuille séparée si vous avez besoin de plus de place.

Partie 5 : Signature et date

Signature

Date de l'envoi à la CRÉF

.....
Réservé au bureau de la CRÉF :

Approuvé

Autres renseignements nécessaires

Par : _____ Date : _____

Par : _____ Date : _____