|  |
| --- |
| ONTARIO |
| [SCEAU] |  |  | Numéro de dossier du greffe      |
| (Nom du tribunal) | Formule 23A : Assignation d’un témoin de l’extérieur de l’Ontario |
|  |       |
| **situé(e) au** |
|  |  | Adresse du greffe |
| Requérant(e)(s)  |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
|       |  |       |
|  |
| Intimé(e)(s) |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
|       |  |       |
|  |
| **À :** *(nom et prénom officiels du témoin)* |       |
| **domicilié(e) au** *(adresse : numéro et rue, municipalité, code postal)* |  |
|       |
| **VOUS DEVEZ :** |
| **(1)** | **vous rendre au** *(adresse : numéro et rue, municipalité)* |  |
|  |       |
|  | **le** *(date)* |       | **à** *(heure)* |        |
| **(2)** | **témoigner dans la cause ou lors de l’interrogatoire devant** *(tribunal ou autre personne)* |  |
|  |       |
| **(3)** | **apporter les documents et choses indiqués dans la présente assignation;** |
| **(4)** | **rester jusqu’à la fin de la cause ou de l’interrogatoire ou jusqu’à ce que la personne qui préside vous dise que vous pouvez partir.** |
| En même temps que la présente assignation, vous devriez recevoir une indemnité de présence pour |       | jour(s), |
| calculée comme suit : |
|  | Indemnité de présence de 20 $ par jour pour chaque jour où vous n’êtes pas à votre domicile (au moins 60 $) |       | $ |  |
|  | Indemnité de déplacement |       | $ |  |
|  | Indemnité d’hébergement à l’hôtel pour au moins 3 jours (au moins 60 $) |       | $ |  |
|  | Indemnité de repas pour au moins 3 jours (au moins 60 $) |       | $ |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL  |       | $ |  |
| Si la cause ou l’interrogatoire dure plus longtemps, vous aurez droit à une indemnité supplémentaire. |
| **SI VOUS NE VOUS PRÉSENTEZ PAS ET NE RESTEZ PAS COMME L’EXIGE LA PRÉSENTE ASSIGNATION, UN MANDAT D’ARRÊT PEUT ÊTRE DÉCERNÉ CONTRE VOUS.** |
|       |  |  |
| Date de délivrance |  | Signature du greffier du tribunal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 23A : | Assignation d’un témoin de l’extérieur de l’Ontario | (page 2) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
|  |
| (Indiquez la date de chaque document que le témoin doit apporter et donnez une description assez précise de chaque document ou chose qu’il doit apporter pour pouvoir l’identifier.) |
|       |
| Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. Au besoin, joignez des pages supplémentaires et numérotez-les. |  |
|  |  |  |  |
| **La présente assignation a été délivrée à la demande de la personne suivante, à qui vous pouvez vous adresser pour tous renseignements :**(Nom, adresse, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant) de la personne ou de l’avocat(e) qui a préparé la présente assignation.) |       |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 23A : | Assignation d’un témoin de l’extérieur de l’Ontario | (page 3) | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
|  |
| **ATTESTATION DU OU DE LA JUGE** |
| Je, *(nom)* |       | , |
| juge de *(nom du tribunal)* |       |  |
| ATTESTE QUE j’ai entendu et interrogé *(nom de la ou des parties qui ont demandé la présente assignation et de leur avocat)* |
|       |
| qui désire(nt) contraindre *(nom du ou des témoins)* |  |  |
|       |
| à comparaître pour produire des documents ou autres objets ou pour témoigner, ou les deux, dans une cause de  |  |
| l’Ontario portée devant *(nom du tribunal où doit comparaître le témoin)* |       |  |
| et concernant *(nom des parties dans la cause et numéro de dossier du greffe)* |  |  |
|       |
| **J’ATTESTE EN OUTRE QUE** je suis convaincu(e) que la comparution de *(nom du ou des témoins)* |  |
|       |
| comme témoin(s) dans la cause est nécessaire à la résolution équitable de celle-ci et qu’elle est, vu la nature et l’importance de la cause ou de l’instance, raisonnable et essentielle à la bonne administration de la justice en Ontario. |
| La *Loi sur les assignations interprovinciales* prévoit ce qui suit pour assurer l’immunité de *(nom du ou des témoins)* |
|       |
| Toute personne tenue de comparaître devant un tribunal de l’Ontario en vertu d’une assignation homologuée par un tribunal en dehors de l’Ontario est réputée, tant qu’elle demeure en Ontario aux fins auxquelles l’assignation a été délivrée, ne pas s’être soumise à la compétence des tribunaux de l’Ontario autrement que comme témoin dans l’instance où elle a été assignée. Elle jouit d’une immunité absolue à l’égard de toute saisie de biens, signification, exécution de jugement, saisie-arrêt, peine d’emprisonnement ou ennui de quelque nature que ce soit relié à un droit légal ou judiciaire, ou à une cause, une action, une instance ou un acte de procédure relevant de la compétence législative de l’Ontario, à l’exception seulement des instances fondées sur des événements survenus pendant ou après la comparution obligée de la personne en Ontario. |
|  |  | [SCEAU] |
|  | (Signature du ou de la juge) |
|  |       |
|  | (Date de la signature) |