



AFFIDAVIT

Numéro de dossier : -

Je, _____ de la cité/ville/municipalité de _____,
déclare sous serment ou solennellement que :

Déclaré sous serment (ou solennellement) par devant moi à : _____ de _____.
ce _____ jour de _____, 20_____.

Signature du commissaire

Signature du déposant

À l'usage du bureau :

Delivery Method:

In Person

Mail

Fax

Courier

Email

FL

50111

