

Remplissez UNIQUEMENT la présente formule pour autoriser une autre personne que vous à fournir des renseignements au Bureau des obligations familiales (BOF) concernant votre dossier et à en recevoir.			
Nom du client ou de la cliente du BOF :		Je suis :	
		<input type="checkbox"/> le payeur ou la payeuse des aliments <input type="checkbox"/> le ou la bénéficiaire des aliments	
Adresse :		App. :	Ville :
Province :	Code postal :	Téléphone au travail ou cellulaire :	Pays : (si à l'extérieur du Canada)
Numéro de cas du BOF :			

En apposant ma signature au bas de la formule, j'accepte les conditions suivantes :

1. J'autorise la personne désignée ci-dessous à agir en mon nom pour toute question relative à mon dossier auprès du BOF.
2. En vertu de la présente autorisation, la personne désignée ci-dessous peut fournir au BOF tout renseignement pertinent à mon dossier.
3. En vertu de la présente autorisation, le BOF et ses représentants peuvent fournir des renseignements pertinents à mon dossier à la personne désignée ci-dessous.
4. Je comprends que je dois aviser immédiatement et par écrit le BOF si je décide de ne plus autoriser la personne désignée ci-dessous à agir en mon nom. Dans un tel cas, je devrai remplir la formule intitulée « Annulation de l'autorisation d'un tiers » ou fournir au BOF une lettre signée à cet effet.
5. Je comprends que je dois me conformer à certaines obligations en vertu de la *Loi de 1996 sur les obligations familiales et l'exécution des arriérés d'aliments*, lesquelles continuent de s'appliquer en ma qualité de payeur, de payeuse ou de bénéficiaire, selon le cas.

J'autorise la personne suivante à agir en mon nom auprès du BOF :		Date de naissance du tiers : (JJ/MM/AAAA)
Adresse du tiers :	App. :	Ville :
Province :	Code postal :	Pays : (si à l'extérieur du pays)

Apposez votre signature et inscrivez la date ci-dessous.

Signature du client ou de la cliente du BOF :		Date : (JJ/MM/AAAA)
Retournez la formule dûment remplie à l'adresse suivante :		Retournez la formule dûment remplie par télécopieur au :
Bureau des obligations familiales C.P. 220 Downsview ON M3M 3A3		416 240-2401