

**DEMANDE DE RETRAIT D'UNE ORDONNANCE DÉPOSÉE AU SOSF**

DESTINATAIRE : DIRECTEUR DE L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES DE SOUTIEN

Je, soussigné(e), demande par les présentes que soient retirées, en date du \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_, les ordonnances ci-dessous dont l'exécution a été confiée au directeur de l'exécution des ordonnances de soutien :

Toutes les ordonnances de soutien du dossier \_\_\_\_\_.  
(numéro du cas SOSF)

**OU**

L'ordonnance ou les ordonnances de soutien datées du \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Signature de la personne qui demande le retrait) (Nom en lettres moulées)

Fait le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

**Envoyer ce formulaire complété au BEOS**

Bureau de l'exécution des ordonnances de soutien  
C.P. 5001  
Grand-Sault NB E3Z 1G1

Téléphone : 1-844-673-4499