



# Formulaire 1.3 - Réponse de la partie requérante

## Instance liée à des difficultés financières

devant le Tribunal des services financiers

Utilisez le présent formulaire pour répondre à toute question soulevée ou à toute information énoncée dans la *Réponse du surintendant* (Formulaire 1.2) à votre demande d'audience devant le Tribunal des services financiers.

Il n'est pas nécessaire que vous répondiez pour que votre audience ait lieu. Pour répondre, remplissez le présent formulaire et faites-le parvenir, accompagné de tout document supplémentaire, au Tribunal des services financiers **dans les 14 jours civils** suivant la date à laquelle vous avez reçu le formulaire de réponse. Faites parvenir la *Réponse de la partie requérante* dûment remplie au :

Greffier  
Tribunal des services financiers  
5160, rue Yonge  
CP 85, 14<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2N 6L9  
Télécopieur : 416 226-7750

Une copie du présent formulaire dûment rempli et de toute pièce jointe sera envoyée au surintendant.

La *Loi de 1997 sur la Commission des services financiers de l'Ontario* autorise la collecte des renseignements personnels demandés ci-dessous. Cette information sera utilisée pour les besoins de l'instance et sera mise à la disposition de toutes les parties à l'instance. Ces dernières sont tenues de garder l'information recueillie strictement confidentielle.

Pour de plus amples renseignements sur le dépôt d'une réponse ou si vous avez des questions au sujet de l'instance, veuillez communiquer avec le greffier du Tribunal des services financiers au 416 590-7294 ou, sans frais, au 1 800 668-0128, poste 7294.

N° de dossier du Tribunal

### Nom de la partie requérante

M.  Mme

Nom

Prénom

### Nom du représentant du surintendant qui a rempli la *Réponse du surintendant*

Indiquez le nom de la personne qui a rempli la *Réponse du surintendant*, tel qu'il figure sur le formulaire en question.

M.  Mme

Nom

Prénom

N° de téléphone

N° de télécopieur

Courriel

## Réponse de la partie requérante

Indiquez tout autre fait ou renseignement que le Tribunal des services financiers devrait selon vous prendre en compte. Si vous ne souhaitez pas répondre à la *Réponse du surintendant*, veuillez cocher la case ci-dessous et renvoyer le présent formulaire au greffier du Tribunal.

Je ne souhaite pas répondre à la *Réponse du surintendant*.

Feuilles supplémentaires ci-jointes

## Documents à l'appui

Décrivez tout document joint au présent formulaire.

Feuilles supplémentaires ci-jointes

## Attestation et signature

J'atteste que toute l'information contenue dans la présente réponse est véridique et complète.

Nom de la partie requérante (en lettres moulées)

Signature de la partie requérante

Date (AAAAMMJJ)

Nom du représentant (en lettres moulées)

Signature du représentant

Date (AAAAMMJJ)