

AFFIDAVIT

CANADA
TERRITOIRE DU YUKON

Je, _____, domicilié(e) à _____ au Yukon.
PRÉNOM NOM DE FAMILLE VILLE/LOCALITÉ

DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

Je suis séparé(e) de _____ depuis le _____.
PRÉNOM NOM DE FAMILLE AAAA/MM/JJ

Signature

Date AAAA/MM/JJ

Déclaré devant moi à _____

dans la province ou le territoire _____.

Ce _____ jour de _____ 20_____.

Signature

NOTAIRE PUBLIC, JUGE DE PAIX OU COMMISSAIRE AUX SERMENTS

Adresse postale :
Services de garderie, Santé et Affaires sociales (H-12)
Gouvernement du Yukon
C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Adresse municipale :
Services de garderie
9010 Quartz Road
Whitehorse (Yukon)

Téléphone / Courriel :
667-3492 ou 1-800-661-0408, poste 3492
childcare@gov.yk.ca