COURT AND TRUST

MINISTÈRE DES FINANCES DE LA VILLE DE NEW YORK • DIVISION DE LA TRÉSORERIE

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE LA SIGNATURE

À envoyer à l'adresse : NYC Department of Finance, Treasury/Court Assets, 66 John Street, 12th Floor, New York, NY 10038

Instructions : si vous n'avez pas déjà signé et authentifié la demande du certificat de dépôt lié à votre affaire, en tant que bénéficiaire nommé dans l'ordonnance du tribunal, vous êtes tenu de remplir, signer et faire authentifier ce formulaire. Aucun paiement ne pourra être effectué jusqu'à ce que la signature du bénéficiaire ne soit vérifiée. Un notaire désintéressé doit authentifier toutes les signatures. Un certificat d'authenticité est nécessaire pour les notaires en dehors de l'État de New york. Veuillez soumettre le formulaire dûment rempli à l'adresse ci-dessus. Pour obtenir plus d'informations appelez le 212-908-7619.

CERTIFICATION DE LA SIGNATURE (À REMPLIR PAR LE BÉNÉFICIAIRE)

Nom du bénéficiaire : _____ _____
ÉCRIRE LE PRÉNOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIRE LE NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

_____ Date: _____/_____/_____
SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE

Nom de l'entreprise : _____ _____
(si une société, entreprise individuelle ou société en nom collectif) :
ÉCRIRE LE NOM DE L'ENTREPRISE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIRE LE NOM DU DIRIGEANT DE L'ENTREPRISE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Adresse du bénéficiaire : _____ N° d'appartement :_____
NUMÉRO ET RUE

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

NOTAIRE

Déclaré sous serment devant moi :

ce _____ jour de _____, 20_____, devant moi, le soussigné a comparu en

personne _____ et _____ et _____

que je connais personnellement, ou m'a été authentifié dans le cadre du présent instrument et a reconnu devant moi qu'il/elle/ils l'a/l'ont exécuté en sa/leur qualité, et que par sa/leur signature sur le document, l'individu ou les individus, ou la personne au nom de laquelle l'individu ou les individus a/ont agi, a/ont exécuté l'instrument.

Notary Affix Stamp Here

_____
Signature du notaire

À REMPLIR PAR LE MINISTÈRE DES FINANCES

AFFAIRE : _____ N° DE COMPTE : _____

Ce bureau a reçu une ordonnance de : Tribunal : _____ Comté : _____

comportant le(s) nom(s) du/des demandeur(s), des bénéficiaires ou de l'avocat dans le cas d'ordonnance de paiement pour l'avocat : _____

_____ _____/_____/_____ _____ _____/_____/_____
INITIALES DU REPRÉSENTANT DU CLIENT — DATE — INITIALES DU SUPERVISEUR — DATE