



The Law Society of Upper Canada | Barreau du Haut-Canada

Avis de changement d'information des parajuristes

Cette déclaration est **OBLIGATOIRE** si vous n'avez pas déjà informé le Service à la clientèle du changement.

C'est aux parajuristes qu'il incombe d'aviser immédiatement le Service à la clientèle du Barreau du Haut-Canada de tout changement d'adresse ou de situation professionnelle, y compris de la date officielle du changement.

MATRICULE

Grid for entering the matriculation number.

NOM PRÉNOM NOM

CHANGEMENT D'ADRESSE : Préférence pour la correspondance DOMICILE BUREAU

Adresse personnelle :

Téléphone (domicile) :

Courriel :

Télécopieur (domicile) :

Je désire recevoir mon Recueil de jurisprudence de l'Ontario par courriel Domicile Bureau

Je désire recevoir mon Recueil de jurisprudence de l'Ontario par la poste

Nom de l'employeur :

Adresse professionnelle :

Téléphone (bureau) :

Télécopieur :

Courriel (bureau) :

CHANGEMENT DE SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle précédente Catégorie de cotisation précédente 100 % 50 % 25 %

Cochez la catégorie qui correspond à votre situation actuelle et indiquez la date officielle du changement.

- A. Praticien(ne) autonome en Ontario (fournissant des services juridiques sous son propre nom)**
B. Associé(e) dans un cabinet en Ontario**
C. Employé(e) dans un cabinet en Ontario**
D. Salarié(e) dans un cabinet en Ontario** (fournissant des services juridiques en tant que parajuriste employé)**
E. Employé(e) dans l'enseignement en Ontario*
F. Employé(e) au gouvernement en Ontario*
G. Employé(e) ailleurs en Ontario*
H. Inactif(ve)
I. En dehors de l'Ontario*
K. Clinique juridique (fournissant des services juridiques)

Date officielle du changement J / M / A

*Si vous avez coché la catégorie E, F, G ou I, veuillez préciser :

Activité professionnelle :

Fournissez-vous des services juridiques en rapport avec les lois de l'Ontario ou du Canada ? Oui Non

** Si vous avez coché A, B, C ou D, ou si vous avez répondu oui à la question ci-dessus, veuillez donner les renseignements requis au verso de la page.

03/10 SIGNATURE

DATE

RENSEIGNEMENTS SUR LES ASSURANCES :

Assurance requise : Oui Non *(si vous répondez non, veuillez passer à la section 2)*

Numéro de police
Date d'entrée en vigueur
Date d'échéance

Assureur : Nom :
 Adresse :
 Téléphone :
 Télécopieur :
 Courriel :

Courtier : Nom :
 Adresse :
 Téléphone :
 Télécopieur:
 Courriel :

* Joindre une copie du certificat d'assurance

Règlement administratif n° 6 : Le Barreau exige que tous les parajuristes souscrivent une police valide d'assurance responsabilité civile professionnelle tel que décrit au Règlement administratif n° 6, partie II, article 12(1), à moins d'exemption. Avant de fournir des services juridiques, les parajuristes doivent présenter une preuve de couverture par écrit.



SECTION 2 : Assurance non requise

Je n'ai pas besoin de couverture d'assurance pour les raisons suivantes :

Je travaille sous la surveillance directe d'un avocat ou d'une avocate.

Nom de l'avocat ou de l'avocate

Matricule de l'avocat ou de l'avocate

Signature de l'avocat ou de l'avocate

Autre – Veuillez préciser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

SIGNATURE

DATE

Pour d'autres renseignements ou explications, veuillez contacter le Service à la clientèle au 1-800-668-7380, poste 3315 ou au 416-947-3315 ou par courriel à records@lsuc.on.ca. Ce formulaire peut être envoyé par télécopieur au Service à la clientèle au 416-947-3924.