

DECLARATION OF SERVICE - COOPERATIVE

Residential Tenancies Branch

(Important: The Branch requires a separate Declaration for each person served.)

Please Print

Cooperative

Address

Postal Code

AND

Member

Address

Postal Code

ADDRESS OF UNIT:

I, _____, declare that on the _____ day of _____, 20 _____

I gave the member the Application for an Order of Possession by :

☐ handing the document to the member at the following address: _____
_____ at _____ ☐ A.M. ☐ P.M.

☐ handing the document to an adult _____ at the member's residence at the
(name if known)
following address: _____
at _____ ☐ A.M. ☐ P.M.

☐ complying with Approval of Substitutional Service dated: _____, 20 _____

I make this declaration believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath or affirmation.

Declared before me at _____ in Manitoba,
this _____ day of _____.

A Commissioner for Oaths in and for the Province of Manitoba

My Commission expires: _____, 20 _____.

Signature of Server

DÉCLARATION DE SIGNIFICATION - COOPÉRATIVE

Direction de la location à usage d'habitation

(Important : La Direction exige une déclaration distincte pour chaque personne ayant reçu une signification.)

Prière d'écrire en caractères d'imprimerie

Coopérative

Adresse

Code postal

ET

Membre

Adresse

Code postal

ADRESSE DE L'UNITÉ :

Je soussigné(e), _____, déclare le _____ jour du mois
de (d') _____ 20 _____, que j'ai donné au membre le demande d'ordonnance de
reprise de possession manière suivante :

☐ en remettant le document au membre à l'adresse suivante :

_____ à _____ h;

☐ en remettant le document à un adulte _____ à la résidence du membre à
nom (si connu)
l'adresse suivante : _____

à _____ h;

☐ en me conformant à l'Autorisation de signification indirecte datée du _____ 20 _____.

J'affirme que la présente déclaration est véridique et je reconnais qu'elle a le même effet qu'une déclaration faite sous serment ou une affirmation solennelle.

Déclaration faite devant moi à _____, au Manitoba,

le _____ jour du mois de (d') _____ 20 _____.

Commissaire à l'assermentation pour le Manitoba

Ma commission expire le _____ 20 _____.

Signature de la personne ayant
effectué la signification