

NOTES EXPLICATIVES

DEMANDE DE RETRAIT DE DÉPÔT JUDICIAIRE (DRET) (SJ-366)

Ce formulaire a pour but de demander le retrait d'une somme d'argent ou de valeurs mobilières déposées dans un dossier. Pour de plus amples renseignements et obtenir les coordonnées de tous les palais de justice de la province de Québec, vous pouvez consulter la [liste des palais](#) publiée sur le site Internet du ministère de la Justice.

TYPES DE FORMULAIRES

Ce formulaire est offert en format PDF dynamique, c'est-à-dire qu'il permet au demandeur de le remplir à l'écran, après l'avoir téléchargé au www.justice.gouv.qc.ca

- PDF dynamique :

Après l'avoir rempli, vous devez l'imprimer sur du papier format « lettre », soit 8,5 pouces sur 11 pouces (215,9 mm sur 279,4 mm). En conséquence, prenez soin de configurer votre imprimante selon les caractéristiques de ce format.

- Papier :

Si vous remplissez ce formulaire à la main, veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.

MARCHE À SUIVRE

Une fois le formulaire rempli, il est préférable que vous conserviez une copie pour votre dossier personnel. Vous devez ensuite faire parvenir le formulaire au greffier du palais de justice concerné, accompagné des pièces justificatives appropriées.

District : _____

N° de dossier : _____

<input type="checkbox"/> Partie demanderesse <input type="checkbox"/> Partie défenderesse <input type="checkbox"/> Caution <input type="checkbox"/> Accusé <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Nom _____		Téléphone _____	
Adresse _____			
<input type="checkbox"/> Somme d'argent <input type="checkbox"/> Valeur(s) mobilière(s)	Nature	<input type="checkbox"/> Cautionnement <input type="checkbox"/> Offres et consignation <input type="checkbox"/> Loyer	<input type="checkbox"/> Expropriation <input type="checkbox"/> Saisie <input type="checkbox"/> Autre : _____

Sommes d'argent	1. Nom du bénéficiaire _____		À l'usage du greffier
	Aux soins de _____		
	Adresse _____		
	_____ \$		
2. Nom du bénéficiaire _____			
Aux soins de _____			
Adresse _____			
_____ \$			

Valeur(s) mobilière(s)	3. Nom du bénéficiaire _____	Description _____
	Aux soins de _____	_____
	Adresse _____	_____
	_____	_____
	4. Nom du bénéficiaire _____	Description _____
	Aux soins de _____	_____
	Adresse _____	_____
	_____	_____

Date : _____ **Signature :** _____

Autorisation du greffier	Date du dépôt <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td><td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td><td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>	Année	Mois	Jour				Reçu n° 	Sommes saisies entre les mains du greffier <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Année	Mois	Jour						
	J'autorise le retrait :								
	<input type="checkbox"/> de la somme d'argent _____ \$ à : _____								
	<input type="checkbox"/> de la(des) valeur(s) mobilière(s) suivante(s) : _____								

	Je n'autorise pas le retrait.								
Motifs : _____									

_____		_____							
Date		Greffier							

Accusé réception	J'accuse réception de la(des) valeur(s) mobilière(s) spécifiée(s) à l'autorisation du greffier.	
	_____	_____
	Date	Signature