



Barreau du Nouveau-Brunswick

FORMULE 14A

DEMANDE DE CHANGEMENT DE STATUT À CELUI DE MEMBRE NON-PRATICIEN, RETRAITÉ OU DÉMISSIONNAIRE

Remplir, puis remettre la présente formule au directeur général du Barreau.

Je soussigné(e), _____, demande au Barreau du Nouveau-Brunswick de changer mon statut de membre à celui qui suit :

Membre non-praticien, en vertu de l'article 49 des *Règles générales*.

Membre retraité, en vertu de l'article 14 des *Règles générales*.

Oui Non Je confirme que j'ai au moins 55 ans et que je me suis retiré de façon permanente de l'exercice du droit.

OU BIEN

Je désire **démisionner** du Barreau en vertu de l'article 66 des *Règles générales*.

Voici les motifs de ma demande de changement de statut :

Date à laquelle j'ai cessé ou je cesserai d'exercer au Nouveau-Brunswick : _____

1. MES COORDONNÉES

Voici quelles seront mes coordonnées une fois le changement de statut effectué :

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

2. MES ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

À moins que vous exerciez seul, quel est votre dernier lieu de travail?

Adresse : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

3. LES AFFAIRES DE MES CLIENTS (prière de répondre aux questions qui s'appliquent)

- a) Je confirme avoir réglé toutes les affaires de mes clients. Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez répondre à ce qui suit :

Dossiers ouverts

- b) Je confirme avoir disposé de la manière suivante de tous les dossiers ouverts de mes clients :
- i) Les documents et papiers ont été retournés aux clients. Oui Non
- ii) Des dispositions ont été prises pour que les dossiers ouverts soient transmis à un membre praticien (ou à mon cabinet). Oui Non
- iii) Tous les avis de changement d'avocat ont été donnés conformément aux *Règles de procédure du Nouveau-Brunswick*. Oui Non
- c) Nom et coordonnées du membre praticien à qui les dossiers ont été transmis (ou nom du contact à votre cabinet), le cas échéant.

Dossiers fermés des clients (Cocher un des choix suivants)

- d) Je confirme que tous les **dossiers et documents fermés des clients** ont été transmis à _____, membre praticien en règle du Barreau du Nouveau-Brunswick.

Je confirme que tous les **dossiers et documents fermés des clients** sont entreposés à l'adresse : _____
et qu'ils peuvent être consultés en communiquant avec :

_____ (nom et coordonnées).

4. MES COMPTES EN FIDUCIE (répondre aux questions qui s'appliquent)

a) J'ai utilisé un compte en fiducie au cours des 12 derniers mois. Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez répondre à ce qui suit :

b) Au cours des 12 derniers mois, j'ai utilisé le compte en fiducie du **cabinet** dont je faisais partie. Oui Non

(i) Je confirme que ces fonds ont été versés à leur ayant droit, sinon ils demeurent en possession du cabinet. Oui Non

(ii) Actuellement, je ne détiens aucuns fonds en fiducie. Oui Non

OU BIEN

c) J'exerce seul et dispose de mon propre compte en fiducie. Oui Non

d) Je confirme qu'il a été rendu compte de tous les fonds et biens détenus en fiducie et que ceux-ci ont soit été versés ou remis à leur ayant droit, soit été transférés à _____
(membre/cabinet praticien) au profit de l'ayant droit ou des ayants droit. Oui Non

e) Mon compte en fiducie est fermé. Oui Non

f) Ci-joint mon rapport final sur les comptes en fiducie, qui confirme que mon compte en fiducie est fermé et que tous les fonds en fiducie ont été décaissés. Oui Non

NOTA – Conformément aux paragraphes 14(2), 49(1) et 66(1.1) des *Règles générales*, votre demande de changement de statut ou de démission ne sera pas traitée tant que vous n'aurez pas fermé votre compte en fiducie et déposé au Barreau votre rapport final sur les comptes en fiducie.

5. MA PRATIQUE

Existe-t-il des plaintes ou des réclamations qui, à votre connaissance, pèseraient contre vous à titre professionnel ou relativement à votre pratique?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

6. REMBOURSEMENT DES DROITS PAYÉS

Il se peut que vous soyez admissible à un remboursement proportionnel si vous avez payé votre cotisation de membre pour l'année en cours, auquel cas nous vous enverrons un chèque accompagné d'un relevé. Veuillez indiquer ci-dessous à qui le remboursement doit être payé, si les renseignements diffèrent de ceux fournis à la partie 1 intitulée « MES COORDONNÉES ».

Nom du cabinet : _____

Adresse : _____

Contact : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

DÉCLARATION DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE

Je reconnais que mon changement de statut ne prendra pas effet tant que ma demande n'aura pas été acceptée par le directeur général (ou le Conseil, dans le cas d'une démission). Je reconnais aussi que, dans l'intervalle, je suis tenu(e) par les obligations de membre praticien, y compris l'obligation de payer les droits imposés aux membres praticiens.

Je confirme que, une fois ma demande acceptée, je m'abstiendrai d'exercer le droit au sens de la *Loi de 1996 sur le Barreau*.

Signature du membre : _____ Date : _____

Acceptée par :	
_____	_____
Directeur général	Date

Approuvée par le Conseil le 23 novembre 2018