

Superior Court of Justice
Cour supérieure de justice

Plaintiff's Claim
Demande du demandeur

Form / Formule 7A Ont. Reg. No. / Régl. de l'Ont. : 258/98

58871/08
Claim No. / N° de la demande

Small Claims Court / Cour des petites créances de

601 Rossland Rd, EAST

Address / Adresse
WHITBY, ONT L1N 9G7

(905) 430-5800
Phone number / Numéro de téléphone



Plaintiff No. 1 / Demandeur n° 1

- Under 18 years of age.
Moins de 18 ans.
- Additional plaintiff(s) listed on attached Form 1A.
Le ou les demandeurs additionnels sont mentionnés sur la formule 1A ci-jointe.

OTAVNIK
Last name of individual or name of company, etc. / Nom de famille du particulier ou nom de la compagnie, etc.

JOSEPH
First given name / Premier prénom
Second given name / Deuxième prénom
Also known as / Également connu(e) sous le nom de
299 POWER COURT, OSHAWA, ONTARIO (DURNAM REGION)

Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
L1G 6G7
Postal code / Code postal
Phone no. / N° de téléphone (905) 728-2133
Fax no. / N° de télécopieur

Representative / Représentant(e)
LSUC # (if applicable) / N° du BHC (le cas échéant)

Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
Postal code / Code postal
Phone no. / N° de téléphone
Fax no. / N° de télécopieur

Defendant No. 1 / Défendeur n° 1

- Under 18 years of age.
Moins de 18 ans.
- Additional defendant(s) listed on attached Form 1A.
Le ou les défendeurs additionnels sont mentionnés sur la formule 1A ci-jointe.

SINCLAIR
Last name of individual or name of company, etc. / Nom de famille du particulier ou nom de la compagnie, etc.
"STAR Dreamer"

RITKIE
First given name / Premier prénom
Second given name / Deuxième prénom
Also known as / Également connu(e) sous le nom de
APT 1604, 30 Hillsboro Ave

Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
TORONTO, ONTARIO
Postal code / Code postal
Phone no. / N° de téléphone MSR 157
Fax no. / N° de télécopieur

ZAK A MYSCOVITCH
Representative / Représentant(e)
LSUC # (if applicable) / N° du BHC (le cas échéant)

101 Scotland Street, TORONTO, ONTARIO
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
MSR 1G4
Postal code / Code postal
Phone no. / N° de téléphone 416 924 5084
Fax no. / N° de télécopieur 416 920-6306

Within seven (7) calendar days of changing your address for service, notify the court and all other parties in writing.
Dans les sept (7) jours civils qui suivent tout changement de votre adresse aux fins de signification, veuillez en aviser par écrit le tribunal et les autres parties.

CAUTION TO DEFENDANT(S): If you do not FILE A DEFENCE (FORM 9A) with the court WITHIN TWENTY (20) CALENDAR DAYS after you have been served with this Plaintiff's Claim, JUDGMENT MAY BE OBTAINED WITHOUT NOTICE AND ENFORCED AGAINST YOU.

AVERTISSEMENT AU(X) DÉFENDEUR(S): Si vous ne DÉPOSEZ PAS DE DÉFENSE (FORMULE 9A) auprès du tribunal AU PLUS TARD VINGT (20) JOURS CIVILS après avoir reçu signification de la présente demande du demandeur, UN JUGEMENT PEUT ÊTRE OBTENU SANS PRÉAVIS ET ÊTRE EXÉCUTÉ CONTRE VOUS.

PLAINTIFF'S CLAIM / DEMANDE DU DEMANDEUR

58871108
Claim No. / N° de la demande

Plaintiff No. / Demandeur n° _____ Defendant No. / Défendeur n° 2
KINSMAN ROBINSON GALLERIES
Last name of individual or name of company, etc. / Nom de famille du particulier ou nom de la compagnie, etc.

First given name / Premier prénom 108 Second given name / Deuxième prénom CUMBERLAND Street, TORONTO, ONT Also known as / Également connu(e) sous le nom de
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
M5R 1A6 416 964 2374 416 964 9042
Postal code / Code postal Phone no. / N° de téléphone Fax no. / N° de télécopieur

Representative / Représentant(e) _____ LSUC # (if applicable) / N° du BHC (le cas échéant) _____
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
Postal code / Code postal _____ Phone no. / N° de téléphone _____ Fax no. / N° de télécopieur _____

Plaintiff No. / Demandeur n° _____ Defendant No. / Défendeur n° _____
Last name of individual or name of company, etc. / Nom de famille du particulier ou nom de la compagnie, etc.

First given name / Premier prénom _____ Second given name / Deuxième prénom _____ Also known as / Également connu(e) sous le nom de _____
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
Postal code / Code postal _____ Phone no. / N° de téléphone _____ Fax no. / N° de télécopieur _____

Representative / Représentant(e) _____ LSUC # (if applicable) / N° du BHC (le cas échéant) _____
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
Postal code / Code postal _____ Phone no. / N° de téléphone _____ Fax no. / N° de télécopieur _____

Plaintiff No. / Demandeur n° _____ Defendant No. / Défendeur n° _____
Last name of individual or name of company, etc. / Nom de famille du particulier ou nom de la compagnie, etc.

First given name / Premier prénom _____ Second given name / Deuxième prénom _____ Also known as / Également connu(e) sous le nom de _____
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
Postal code / Code postal _____ Phone no. / N° de téléphone _____ Fax no. / N° de télécopieur _____

Representative / Représentant(e) _____ LSUC # (if applicable) / N° du BHC (le cas échéant) _____
Address for service (street & number, unit, municipality, province) / Adresse aux fins de signification (numéro et rue, unité, municipalité, province)
Postal code / Code postal _____ Phone no. / N° de téléphone _____ Fax no. / N° de télécopieur _____

The plaintiff(s) claim(s) from you \$ 10,000, court costs, interest in accordance with
 Le ou les demandeurs vous demandent paiement de (Principal amount / Montant en principal) \$, ainsi que des dépens et des intérêts conformément

the Courts of Justice Act or payable by agreement at a rate of 5% % per year, being
 à la Loi sur les tribunaux judiciaires ou exigibles par accord au taux de pour cent par an,

pre-judgment interest of \$ to the date this claim was prepared, and post-judgment
 soit des intérêts antérieurs au jugement de \$ jusqu'à la date de préparation de la présente demande

interest.
 et des intérêts postérieurs au jugement.

To obtain forms and self-help materials to assist you in filing a Defence (Form 9A), attend the nearest Small Claims Court or access the following website: www.ontariocourtforms.on.ca.
 Vous pouvez obtenir les formules et la documentation à l'usage du client qui pourront vous aider à déposer une défense (formule 9A) auprès de la Cour des petites créances de votre localité ou en consultant le site Web suivant : www.ontariocourtforms.on.ca.

TYPE OF CLAIM / NATURE DE LA DEMANDE

(Check as many as apply / Cochez la ou les cases qui s'appliquent)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Construction/Renovation
Construction/rénovation | <input type="checkbox"/> Motor Vehicle Accident
Accident de véhicule automobile | <input type="checkbox"/> Real Estate
Bien immeuble |
| <input type="checkbox"/> Contract
Contrat | <input checked="" type="checkbox"/> Negligence
Négligence | <input type="checkbox"/> Sale of Goods
Vente d'objets |
| <input checked="" type="checkbox"/> Damage to Property
Dommages causés à des biens | <input type="checkbox"/> N.S.F. Cheque
Chèque sans provision | <input type="checkbox"/> Services Rendered
Services rendus |
| <input type="checkbox"/> Estates/Wills
Successions/testaments | <input type="checkbox"/> Professional Malpractice
Négligence professionnelle | <input type="checkbox"/> Unpaid Account/Invoice
Compte/facture impayé(e) |
| <input type="checkbox"/> Landlord/Tenant
Locateur/locataire | <input type="checkbox"/> Promissory Note
Billet | <input type="checkbox"/> Wrongful Dismissal
Congédiement injustifié |
| <input type="checkbox"/> Other:
Autre : | | |

REASONS FOR CLAIM AND DETAILS / MOTIFS DE LA DEMANDE ET PRÉCISIONS

In separately numbered paragraphs, give a full explanation of what happened, including the dates and places involved. Calculate and explain the amount of money which you are claiming.

Indiquez en détail sous forme de paragraphes numérotés ce qui est arrivé, y compris la ou les dates et le ou les lieux en cause. Calculez et précisez la somme d'argent que vous demandez, en l'expliquant.

If you are relying on any documents or other material, you **MUST** attach copies to the claim. If evidence is lost or unavailable, you **MUST** explain why it is not attached.

Si vous vous appuyez sur des documents ou d'autres pièces, vous **DEVEZ** en annexer des copies à la demande. Si une preuve est perdue ou n'est pas disponible, vous **DEVEZ** expliquer pourquoi elle n'est pas annexée.

see attached documentation
and EXHIBITS

(If more space is required, attach and number separate sheets. / Si vous avez besoin de plus d'espace, annexe et numérotez une ou des feuilles supplémentaires.)

Prepared on: December 22nd, 20 08
Fait le :

Joe O'Leary
(Signature of plaintiff or representative / Signature du demandeur/de la demanderesse ou du/de la représentant(e))

Issued on: December 22, 20 08
Délivré le :

C. McNally
Registrar/Greffier
(Signature of clerk / Signature du greffier)