

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS AUPRES D'UN CONCILIATEUR DE JUSTICE

Où avez-vous obtenu ce formulaire ? : _____

Votre identité (demandeur)

- Vous êtes une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :

Madame OU Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____

Votre (ou vos) nationalité(s) : _____

Votre adresse : _____

Code postal et Commune : _____

Adresse électronique : _____@_____

Numéro de téléphone : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

- Vous êtes un professionnel (commerçant, artisan, prestataire de service ou toute autre personne morale), remplissez les rubriques suivantes :

Forme de la société (SA, SARL, EURL, SCI, SCP...) : _____

N° de registre du commerce : _____

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Fonction du représentant : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal et Commune : _____

Adresse électronique : _____@_____

Numéro de téléphone / télécopie : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I /
I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Identité de votre (vos) adversaire(s) (défendeur) :

- Si votre adversaire est une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :

Madame OU Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Son adresse : _____
Code postal et Commune : _____

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

- **Si votre adversaire est un professionnel (commerçant, artisan, prestataire de service ou toute autre personne morale), remplissez les rubriques suivantes :**

Forme de la société (SA, SARL, EURL, SCI, SCP...) : _____

N° de registre du commerce : _____

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Fonction du représentant : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal et Commune : _____

Adresse électronique : _____@_____

Numéro de téléphone / télécopie : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I /
I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Description du différend : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Lieu du différend (adresse complète) : _____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) :
certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts et
demande à être contacté pour fixation d'une date de premier rendez-vous avec un conciliateur

Je suis informé(e) que conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données auprès du Pôle de gestion des saisines des conciliateurs (conciliateur.tj-nimes@justice.fr)

Fait à :

Le

Signature(s) (du ou des demandeur(s) en cas de demande conjointe)