

# 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

<b>Description du différend :</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---

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](mailto:conciliateur.tj-nimes@justice.fr))**

Fait à :

Le

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