

Nous sommes là pour vous aider



N° 14833*01

Tentative préalable de conciliation devant la juridiction de proximité

(Article 830 du code de procédure civile)

Votre identité (demandeur) :

► Si vous êtes une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :

Madame Monsieur

Votre nom de famille : _____

Votre nom d'usage (d'époux(se)) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Votre nationalité : _____

Votre adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Votre profession : _____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre adresse courriel : _____@_____

Votre numéro de télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

► Si vous êtes une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :

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

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____ Votre adresse courriel : _____@_____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre numéro de télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

L'identité de votre adversaire (défendeur) :

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

Madame Monsieur

Son nom de famille : _____

Son nom d'usage (d'époux(se)) : _____

Ses prénoms : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

► **Si votre adversaire est une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :**

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

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____ Son adresse courriel : _____@_____

Son numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Son numéro de télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous avez plusieurs adversaires : identité de l'autre adversaire (défendeur)

► **Si votre autre adversaire est une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :**

Madame Monsieur

Son nom de famille : _____

Son nom d'usage (d'époux(se)) : _____

Ses prénoms : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

► **Si votre autre adversaire est une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :**

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

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____ Son adresse courriel : _____@_____

Son numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Son numéro de télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre demande :

Vous demandez la convocation de votre adversaire (du défendeur) pour procéder à une tentative préalable de conciliation devant la juridiction de proximité de : _____

Vous souhaitez obtenir :

L'objet de votre demande doit être **chiffré** : (le total de la demande doit être inférieur ou égal à 4000€)
principal : _____ €
dommages et intérêts : _____ €

Exposez brièvement les motifs de votre demande :

Je m'oppose à ce que la conciliation soit déléguée à un conciliateur de justice.

Fait à :

Le :

Votre signature :