

Demande aux fins de tentative préalable de conciliation

(Articles 820 et suivants du code de procédure civile)

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52178 avant de remplir ce formulaire

Votre identité (demandeur) :

Si vous êtes une personne physique n'exerçant aucune activité professionnelle, remplissez les rubriques suivantes :

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

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

Vos prénoms : _____

Votre date et lieu de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

à : _____

Votre (ou vos) nationalité(s) : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Votre numéro de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si 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 : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone / télécopie :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Si votre adversaire est une personne physique n'exerçant aucune activité professionnelle, remplissez les rubriques suivantes :

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

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

Ses prénoms : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune : _____

Pays : _____

Son adresse électronique : _____

Son numéro de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone / télécopie :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Description du différend :

► Lieu du différend :

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Pays : _____

► Description du différend :

► Indiquer les pièces jointes à l'appui de votre demande :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : _____

certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____

Le

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

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.