Nous sommes là pour vous aider

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

cerfa
N° 15728*01

DEMANDE DE CONCILIATION

Article 4 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 et articles 830 et suivants du code de procédure civile (CPC)

VOTRE IDENTITE (demandeur)

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

☐ Madame ☐ Monsieur

Votre nom de naissance : _____

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

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : I__I__I__I__I__I__I__I__I à _____

Votre nationalité : _____

Votre adresse : _____

Code postal : I__I__I__I__I__I Commune : _____

Votre adresse électronique : _____ @ _____

Votre numéro de téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

➢ ***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 : _____

Code postal : I__I__I__I__I__I Commune : _____ Pays : _____

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__I__I

IDENTITE 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 naissance : _____

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

Ses prénoms : _____

Son 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 : _____

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

Adresse électronique : _____@_____

Numéro de téléphone / télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DESCRIPTION DU DIFFEREND

➢ ***Lieu du différend :***

Adresse : _____

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

➢ ***Description du différend :***

_____

_____

_____

➢ ***Pièces jointes :***

_____

_____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____, 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) :