MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Nous sommes là pour vous aider

N°15728*02

cerfa

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.