

## 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 : \_\_\_\_\_

Vos date et lieu de naissance : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

à \_\_\_\_\_

Votre (ou vos) nationalité(s) : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

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.**

