

Réservé à l'usage du CMAC

Dossier : \_\_\_\_\_

**Demande conjointe de désignation d'un médiateur**

**Formulaire C-1002**

- Nous demandons par la présente au *Centre de médiation et d'arbitrage en copropriété* (CMAC) de désigner un **MÉDIATEUR**, avocat ou notaire ayant une pratique spécialisée en droit de la copropriété.

**NOM ET COORDONNÉES DES PARTIES**

Nom \_\_\_\_\_

Titre / Fonction du responsable \_\_\_\_\_

N° Rue App. \_\_\_\_\_

Municipalité Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone Autre n° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, représenté par : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Titre / Fonction du responsable \_\_\_\_\_

N° Rue App. \_\_\_\_\_

Municipalité Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone Autre n° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, représenté par : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Titre / Fonction du responsable \_\_\_\_\_

N° Rue App. \_\_\_\_\_

Municipalité Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone Autre n° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, représenté par : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Titre / Fonction du responsable \_\_\_\_\_

N° Rue App. \_\_\_\_\_

Municipalité Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone Autre n° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, représenté par : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Titre / Fonction du responsable \_\_\_\_\_

N° Rue App. \_\_\_\_\_

Municipalité Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone Autre n° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, représenté par : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Titre / Fonction du responsable \_\_\_\_\_

N° Rue App. \_\_\_\_\_

Municipalité Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone Autre n° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, représenté par : \_\_\_\_\_

Détails du différend (ajoutez une annexe si nécessaire) :


Les séances de médiation se tiennent normalement en français.

Néanmoins, les parties conviennent que le dossier pourra être conduit et entendu :  en anglais ET en français  en anglais seulement

Le taux des médiateurs membres du CMAC est de 285\$. Certains médiateurs ont toutefois un taux horaire variant de 400\$ à 450\$.

Nous n'acceptons que le taux de 285 \$

## SIGNATURES

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom (ÉCRIRE LISIBLEMENT)      Signature      Qualité

\_\_\_\_\_  
Adresse du signataire      


      Jour      Mois      Année

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom (ÉCRIRE LISIBLEMENT)      Signature      Qualité

\_\_\_\_\_  
Adresse du signataire      


      Jour      Mois      Année

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom (ÉCRIRE LISIBLEMENT)      Signature      Qualité

\_\_\_\_\_  
Adresse du signataire      


      Jour      Mois      Année

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom (ÉCRIRE LISIBLEMENT)      Signature      Qualité

\_\_\_\_\_  
Adresse du signataire      


      Jour      Mois      Année

### IMPORTANT :

1. Le présent formulaire, une fois rempli et signé, doit obligatoirement être transmis au CMAC en format PDF, à l'adresse courriel suivante : [greffe@cmac-quebec.ca](mailto:greffe@cmac-quebec.ca)
2. Au plus tard dix (10) jours suivant réception du formulaire, un médiateur désigné par le CMAC communiquera avec les parties pour convenir des prochaines étapes du processus de médiation.
3. Nous vous invitons à consulter le site internet du CMAC pour obtenir de plus amples informations relativement au processus et aux règles de médiation ([www.cmac-quebec.ca](http://www.cmac-quebec.ca)).