

Dossier : _____

Demande conjointe de désignation d'un arbitre

Formulaire C-1102

- Nous demandons par la présente au *Centre de médiation et d'arbitrage en copropriété* (CMAC) de désigner un **ARBITRE**, 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) :

Nous souhaitons que le dossier d'arbitrage soit conduit et entendu : en français en anglais

Le taux des arbitres membres du CMAC est de 285\$. Certains arbitres 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
2. Au plus tard dix (10) jours suivant réception du formulaire, un arbitre désigné par le CMAC communiquera avec les parties pour convenir des prochaines étapes du processus d'arbitrage.
3. Nous vous invitons à consulter le site internet du CMAC pour obtenir de plus amples informations relativement au processus et aux règles d'arbitrage (www.cmac-quebec.ca).