



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 :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ► Pièces jointes :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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) :