



Commission
des services
financiers de
l'Ontario
5160, rue Yonge
Toronto, ON
M2N 6L9

Services
de règlement
des
différends

Avis d'appel Formulaire I

N° du dossier de la Commission

P-

**Remplir TOUTES les sections
Joindre des feuilles additionnelles au besoin**

DÉTAILS DE LA DÉCISION D'ARBITRAGE

Auteur(e) de la demande		Assureur(s)	
Date de l'ordonnance (AAAA/MMJJ)	Arbitre	N° du dossier d'arbitrage	
		A	

APPELANT(E)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} .	Nom de la compagnie OU nom de famille	Prénom	2e prénom
Adresse Rue		App./Bureau	
Ville	Province/État	Code postal	Pays
Téléphone à domicile ()	Téléphone au travail ()	Poste ()	Télécopieur ()
		Courriel	

REPRÉSENTANT(E) DE L'APPELANT(E)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} .	Nom	Prénom	N° du dossier
Titre		Nom du cabinet	
Adresse Rue		App./Bureau	
Ville	Province/État	Code postal	Pays
Téléphone ()	Poste ()	Télécopieur ()	Courriel (obligatoire)

Le (La) représentant(e) est :

<input type="checkbox"/> Un(e) Avocat(e)	numéro de permis du Barreau	_____
<input type="checkbox"/> Parajuriste titulaire d'un permis	numéro de permis du Barreau	_____
<input type="checkbox"/> N'a pas besoin d'un permis		
Veuillez préciser le type d'exemption en fonction de la liste d'exemptions reconnues par les règlements administratifs du Barreau		

MOTIF DE L'APPEL

Expliquez brièvement le motif de votre appel. (Points de droit seulement).

Feuilles additionnelles ajoutées

ACTIONS SOUHAITÉES À LA SUITE DE L'APPEL

Expliquez brièvement les résultats que vous comptez obtenir à la suite de l'appel.

Feuilles additionnelles ajoutées

TRANSCRIPTIONS

L'audience a-t-elle été enregistrée ?

- Non
 Oui

Demandez-vous une transcription de l'audience?

- Non
 Oui

Si **oui**, vous devez aviser l'autre partie et prendre les dispositions nécessaires pour faire parvenir une copie de la transcription à l'autre partie ainsi qu'au (à la) représentant(e) du directeur. Indiquez quand vous comptez recevoir la transcription. ▼

Si **non**, expliquez brièvement pourquoi une transcription n'est pas nécessaire pour l'appel. ▼

Feuilles additionnelles ajoutées

SUSPENSION D'UNE ORDONNANCE D'ARBITRAGE

Demandez-vous une suspension de l'ordonnance d'arbitrage?

- Non
 Oui

Si **oui**, expliquez brièvement le motif de la demande de suspension. Votre explication devrait être aussi détaillée que possible. ▼

Feuilles additionnelles ajoutées

APPEL D'UNE ORDONNANCE PROVISOIRE OU PRÉLIMINAIRE

Portez-vous en appel une ordonnance provisoire ou préliminaire?

- Non
 Oui

Si **oui**, expliquez brièvement pourquoi l'appel de l'ordonnance provisoire ou préliminaire devrait être permis. Votre explication devrait être aussi détaillée que possible. ▼

Feuilles additionnelles ajoutées

ÉLÉMENTS DE PREUVE

Énumérez tous éléments de preuve que vous comptez utiliser en plus des pièces déposées dans le cadre de l'audience d'arbitrage. Votre explication devrait être aussi détaillée que possible.

Feuilles additionnelles ajoutées

SIGNATURE ET ATTESTATION

J'atteste par la présente que tous les renseignements fournis dans le présent Avis d'appel ainsi que dans les pièces jointes sont véridiques et complets. Je reconnais que les renseignements déposés avec cet Avis d'appel seront remis à l'autre partie au litige.

- Appelant(e)
 Représentant(e)

Nom (en caractères d'imprimerie)

Titre

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Chèque ou mandant joint

Nombre total de feuilles additionnelles jointes ▼