



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

Services  
de règlement  
des  
différends

# Demande d'intervention Formulaire K

N° du dossier de la commission

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

Utilisez la présente *Demande* pour intervenir dans un appel devant la Commission. Vous devez signifier une copie de la présente *Demande* et des arguments d'appui à toutes les parties à l'instance. Vous devez aussi déposer auprès de la Commission la *Demande* ainsi qu'un avis.

personne qui souhaite intervenir. Vous devez ensuite déposer un avis de signification auprès de la Commission.

L'une ou l'autre des parties à l'instance peut appuyer ou contester la présente *Demande* en déposant des arguments écrits à cet effet auprès de la Commission dans les **10 jours** suivant la réception de la *Demande*. Les arguments écrits doivent indiquer les raisons pour lesquelles la partie veut que l'auteur(e) de la demande ait ou non le droit de participer. Vous devez signifier une copie des arguments écrits au (à la) représentant(e) de l'auteur(e) de la *Demande d'intervention* ou si cette personne n'est pas représentée, à la

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis aux termes de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, chap. I.8, telle que modifiée. Ces renseignements, y compris les documents qui accompagnent la présente demande, seront utilisés dans le cadre du processus de règlement des différends concernant les indemnités d'accident. Les renseignements seront mis à la disposition de toutes les parties à la procédure. Toute question au sujet de la collecte de renseignements peut être adressée au Directeur des arbitrages, Direction des services de règlement des différends, Commission des services financiers de l'Ontario (CFSO).

## DOSSIER D'APPEL

Appelant(e)	Personne intimée	N° du dossier d'appel
-------------	------------------	-----------------------

## AUTEUR(E) DE LA DEMANDE

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

## REPRÉSENTANT(E) DE L'AUTEUR(E) DE LA DEMANDE

<input type="checkbox"/> M.	Nom	Prénom	N° du dossier
<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> .			
Adresse Rue			App./Bureau
Ville	Province/État	Code postal	Pays
Téléphone au travail	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			
_____			

## ARGUMENTS ÉCRITS

1. Je souhaite intervenir à l'appel pour les raisons suivantes:

Feuilles additionnelles ci-jointes

2. Je souhaite présenter des arguments écrits sur les questions de droit suivantes (inclure les références à toute disposition statutaire pertinente).

Feuilles additionnelles ci-jointes

## DOCUMENTS

J'appuie ma demande sur les documents suivants:

Feuilles additionnelles ci-jointes

## SIGNATURE ET ATTESTATION

***J'atteste par la présente que tous les renseignements fournis dans la présente Demande d'intervention ainsi que dans les pièces jointes sont véridiques et complets. Je reconnais que les renseignements déposés avec cette Demande d'intervention seront remis à l'autre partie au litige.***

Auteur(e) de la demande

Nom (en caractères d'imprimerie)

Titre

Représentant(e)

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Nombre total de feuilles additionnelles jointes ▼