|  |
| --- |
| FORMULAIRE DE CONFIRMATION D’AUDIENCE D’UNE  DEMANDE FIXÉE EN SALLE 1.15 |

**IMPORTANT** : **Veuillez remplir le présent formulaire et le faire parvenir, au plus tôt 2 jours ouvrables précédant l’audience et au plus tard à 9h le jour ouvrable précédant l’audience à l’adresse chantal.bertrand@judex.qc.ca en mettant la partie adverse en copie conforme. À défaut vous vous exposez à la remise sine die du dossier sans autre avis.**

**Les parties ou leurs avocats doivent se concerter avant de transmettre ce formulaire et s’assurer que les parties ont tenté de régler le dossier. Comme le présent formulaire remplace l’appel du rôle, un dossier réglé après 9h le jour ouvrable précédant l’audience risque d’entraîner inutilement la remise d’un autre dossier pour encombrement. Merci de travailler bien d’avance pour tenter de régler le dossier.**

**ENVOYER UN SEUL FORMULAIRE PAR DOSSIER**

**Numéro de Cour** : 505 -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Information sur la demande** |
| **LA PROCÉDURE EST SUR LE RÔLE DU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE LA SALLE 1.15**  **DATE**  **Le jour de l’audience nous :**  **A) Demanderons une remise de consentement**  **(l’adjointe du juge coordonnateur vous contactera pour une nouvelle date. Il n’est pas nécessaire de vous présenter à la cour).**  **S’il y a une ordonnance à renouveler jusqu’à la prochaine date d’audience,**  **prière d’indiquer laquelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **date du jugement**  **B) Procèderons**  **La durée sera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ incluant le temps de lecture de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Le nombre de témoins en demande \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Le nombre de témoins en défense \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Pour les autres parties \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **C) Le dossier a été réglé**  **Tous les documents nécessaires pour l’audience y compris les autorités doivent être au dossier de cour en format papier le jour de l’audience peu importe le mode d’audience** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Mode d’audience** |
| **VEUILLEZ CHOISIR QU’UNE OPTION (PAR PARTIES) :**  **Si la demande est contestée, elle procède en personne à moins d’obtenir au préalable l’autorisation du juge coordonnateur ou du juge qui entend la demande de procéder en tout ou en partie à distance**  **Présentiel Teams**  Demande  Défense  Autre  \*Merci de vous connecter (Teams) à partir du lien que vous recevrez | |

**VOIR PAGE 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **Coordonnées des avocats ou des parties se représentant seules**  **(écrire lisiblement)** | |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courriel : | | Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courriel : |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **Confirmation** |
| En cochant la case qui suit, je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirme avoir obtenu de la partie adverse son  nom de l’avocat au dossier  consentement à soumettre le présent formulaire et son temps de représentation ci-dessus. | |