

ANNEXE 13 – Formulaire d’appel

Date:

____ - ____ - ____
MM JJ AAAA

DEMANDEUR

Nom du demandeur:

Âge du demandeur:

Adresse du demandeur:

Numéros de téléphone du demandeur:

Maison: () ____ - _____

Travail: () ____ - _____

Autre: () ____ - _____

Numéro de télécopieur du demandeur:

() ____ - _____

Courriel du demandeur:

REPRÉSENTANT

Nom et coordonnées du représentant, s’il y en a un (incluant les numéros de téléphone):

Maison: () ____ - _____

Travail: () ____ - _____

Télécopieur: () ____ - _____

Courriel: _____

DÉCISION

Quelle décision ou pratique voulez-vous porter en appel?

Pourquoi pensez-vous que la décision est erronée ou injuste?

Quand cette décision a-t-elle été prise?

MM - JJ AAAA

INTIMÉ

Qui a pris la décision?

MOTIFS

- Motifs de l'appel (arguments);
et
- Résumé de la preuve qui soutient vos motifs d'appel (Documents, Photos, Règlements, Audio-Visuel, etc).

PARTIE AFFECTÉE

Quand ils sont disponibles, veuillez donner les noms et l'information de contact des membres qui peuvent être potentiellement affectés par la décision du jury d'appel

Nom: _____

Coordonnées: _____

TÉMOINS

- Liste des témoins à appeler à l'audience;
- Coordonnées de ces témoins (incluant les numéros de téléphone);
et
- Résumé de la preuve fournie par chacun d'eux.

Témoïn N° 1:

Nom: _____

Coordonnées: _____

Résumé de la preuve:

Témoïn N° 2:

Nom: _____

Coordonnées: _____

Résumé de la preuve:

Témoïn N° 3:

Nom: _____

Coordonnées: _____

Résumé de la preuve:

RÈGLEMENT

Quelle action ou décision
voulez-vous que GCG fasse
ou prenne pour corriger la
situation?

LANGUE

Dans quelle langue (français
ou anglais) voulez-vous
présenter votre cause?

Signature

Nom du requérant:

Signature du requérant

Date
