



Formulaire d'informations concernant la mise au rôle (à l'usage exclusif des avocats)

Numéro de dossier

Numéro de demande

Coordonnées de l'avocat :

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	Télécopieur :
Adresse de courrier électronique :	

Coordonnées de la partie que vous représentez :

Locataire Locateur Autre : _____

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	Télécopieur :
Adresse de courrier électronique :	

TÉMOINS

Indiquer le nombre de :

_____ Témoin ordinaire
_____ Témoin expert
_____ Inspecteur municipal
_____ Policier
_____ Autre

DURÉE

Indiquer la durée d'audience prévue : _____

Indiquer toute autre information jugée pertinente pour la mise au rôle :

Je m'engage à aviser le Tribunal administratif du logement de tout règlement à venir.

Année Mois Jour _____
(Nom en lettres moulées) (Signature de l'avocat)

Vous pouvez nous transmettre cette feuille d'informations par la poste OU par télécopieur :

ADRESSE POSTALE :

Tribunal administratif du logement
5199, rue Sherbrooke Est
Bureau 2161
Montréal (Québec) H1T 3X1
Télécopieur : 514 864-8077