

Numéro de dossier

Numéro de demande

 1863 RA
 1863 DD
 1863 D

ADRESSE DU LOGEMENT CONCERNÉ

N°	Rue	App.	Municipalité	Code postal
----	-----	------	--------------	-------------

IDENTIFICATION DES PARTIES

Partie demanderesse 1	<input type="checkbox"/> Locateur	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Nom	Prénom		
Partie demanderesse 2	<input type="checkbox"/> Locateur	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Nom	Prénom		
Partie défenderesse 1	<input type="checkbox"/> Locateur	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Nom	Prénom		
Partie défenderesse 2	<input type="checkbox"/> Locateur	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Nom	Prénom		

Date de production de la demande originale

Année	Mois	Jour
-------	------	------

OBJET DE L'AMENDEMENT

<input type="checkbox"/> Des dommages-intérêts :	<input type="checkbox"/> Condamnation des défendeurs solidairement
<input type="checkbox"/> Recouvrement du loyer dû au moment du départ du locataire :	<input type="checkbox"/> Intérêts et indemnité additionnelle prévue au Code civil du Québec
TOTAL	<input type="checkbox"/> Condamnation au paiement des frais

MOTIFS DE L'AMENDEMENT

<input type="checkbox"/> Le locataire a quitté sans droit le logement vers le	Année	Mois	Jour	
<input type="checkbox"/> Lors du départ du locataire, le loyer était impayé pour les mois de	_____			
ce qui représente la somme de	\$ _____			
<input type="checkbox"/> Le logement n'a pas été reloué.	<input type="checkbox"/> Le logement a été reloué pour le	Année	Mois	Jour
Le locateur a subi les dommages suivants :				
<input type="checkbox"/> Équivalent des mois de loyer perdus	\$ _____			
<input type="checkbox"/> Frais de publicité	\$ _____	<input type="checkbox"/> Frais de dépistage	\$ _____	
<input type="checkbox"/> Frais d'énergie	\$ _____	<input type="checkbox"/> Frais bancaires	\$ _____	
<input type="checkbox"/> Pertes et dégradations :	\$ _____			
<input type="checkbox"/> Autres :	\$ _____			

NOTIFICATION DE LA DEMANDE AUX AUTRES PARTIES

<input type="checkbox"/> Lors de sa notification, la demande sera accompagnée des pièces.
<input type="checkbox"/> Lors de sa notification, la demande sera accompagnée de la liste des pièces accessibles sur demande et sans frais aux autres parties.

Date de production	<input type="checkbox"/> Avocat	<input type="checkbox"/> Partie(s) demanderesse(s)			
	Année	Mois	Jour	Lettres moulées	Signature *
	Année	Mois	Jour	Lettres moulées	Signature *
	Code du préposé				

* Je comprends que ma demande est réputée être faite sous serment.

Annexe pour renseignements supplémentaires