

Demande conjointe –  
Avis d'opposition du mis en cause

Numéro de dossier

Numéro de demande

## ADRESSE DU LOGEMENT CONCERNÉ

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

## RENSEIGNEMENTS SUR LE LOCATAIRE QUI S'OPPOSE À SA MISE EN CAUSE

Nom		Prénom		
N°	Rue	App.	Municipalité	Code postal
Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)	Télécopieur	Courriel	

Je soussigné ai été mis en cause dans la demande mentionnée ci-dessus à la suite d'une décision rendue par le Tribunal administratif du logement.

Je m'oppose à cette mise en cause et souhaite ne plus faire partie de la demande conjointe.

Date de production	Nom et prénom en lettres moulées			
	Signature*			
	Année	Mois	Jour	
	Code du préposé			

\* Je comprends que cet avis est réputé être fait sous serment.

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Le formulaire **Demande conjointe – Avis d'opposition du mis en cause** doit être envoyé par la poste, par télécopieur, par nos services en ligne ou en personne directement à l'un de nos bureaux aux coordonnées ci-dessous :

## PAR LA POSTE

Tribunal administratif du logement  
Village olympique  
5199, Sherbrooke Est, bureau 2360  
Montréal (Québec) H1T 3X1

## PAR TÉLÉCOPIEUR

Montréal, Laval et Longueuil : 514 864-8077  
Autres régions : 1 877 907-8077

## SERVICES EN LIGNE

Vous pouvez utiliser nos services en ligne sécurisés pour transmettre des documents électroniques au Tribunal.  
Pour ce faire, veuillez consulter la section **Services en ligne** du site Internet du Tribunal administratif du logement.

## EN PERSONNE

Vous pouvez également le déposer en mains propres directement à l'un de nos bureaux.

Pour connaître les coordonnées du bureau le plus près de chez vous, consultez notre site Internet au <https://www.tal.gouv.qc.ca/fr/info-bureaux> ou communiquez avec notre **Service de renseignements** :

Montréal, Laval et Longueuil : 514 873-BAIL (2245)  
Autres régions : 1 800 683-BAIL (2245)