



OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

AUTORISATION À COMPARAÎTRE POUR LE REPRÉSENTANT INSCRIT

- Afin qu'un Représentant inscrit compareisse auprès de OATH Hearings Division en votre nom, vous devez fournir au Représentant inscrit un exemplaire complété de ce formulaire.
- Répondez à chaque question dans l'espace prévu à cet effet.
- Vous et le Représentant inscrit devez conserver un exemplaire du formulaire complété pour vos dossiers.
- OATH n'approuve ni ne qualifie aucun Représentant inscrit.

Informations sur les avis de comparution et les convocations

Nom du Défendeur, tel qu'il est écrit en haut du ou des avis de comparution / convocations : _____

Numéro CAMIS, fiche de renseignements ou numéro de licence TLC du Défendeur (le cas échéant) : _____

J'autorise le Représentant inscrit à comparaître pour [cochez une réponse] :

Le ou les numéros de l'avis de comparution / de la convocation _____

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une liste des numéros d'avis de comparution / de convocation. Indiquez le nombre total d'avis de comparution / de convocations : _____

Tous les avis de comparution / convocations envoyés au défendeur. Cette autorisation reste en vigueur, sauf si vous indiquez à OATH Hearings Division par écrit que le Représentant inscrit n'est plus autorisé à représenter ce défendeur.

Informations sur la personne autorisant le Représentant inscrit à comparaître

Votre nom : _____

Votre adresse postale : _____ Ville, État : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

Êtes-vous le Défendeur désigné sur les avis de comparution / convocations ? OUI NON

Si vous n'êtes pas le Défendeur désigné, cochez la case qui décrit le mieux votre situation :

Propriétaire d'un bien / d'une entreprise Agent général / de gestion Employé du défendeur

Partenaire/dirigeant de l'entreprise du défendeur Autre (amis, proche, etc.), préciser _____

Informations sur le Représentant inscrit (Fournies par le Représentant inscrit)

Nom du Représentant inscrit : _____ Numéro de l'inscription : _____

Adresse postale professionnelle : _____ Ville, État : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

DÉCLARATION D'AUTORISATION

La personne qui autorise le Représentant inscrit doit cocher la case appropriée ci-dessous pour chaque question

Je, soussigné(e) [votre nom] _____, reconnaît par la présente que [représentant inscrit] _____ m'a indiqué les informations suivantes :

1) Le Représentant inscrit n'est pas un employé de OATH.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
2) Le Représentant inscrit n'est pas un avocat.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
3) Le défendeur peut comparaître auprès de OATH Hearings Division sans Représentant inscrit.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
4) Les sanctions éventuelles pour la ou les accusations, si le défendeur est reconnu coupable d'une infraction.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
5) Les avis de comparution / convocations peuvent être reportés à une autre date.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
6) Le montant des frais que le Représentant inscrit devra assumer.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Par la présente, j'autorise [représentant inscrit] _____ à comparaître auprès de OATH Hearings Division.

Signature

Date