

MODELE DE REPONSE A UNE DEMANDE D'ARBITRAGE DEVANT LE CPAM

Défendeur :

1. Nom et prénom ou Raison sociale.....
2. Coordonnées géographiques et postales :.....
3. Adresse électronique :
4. Nom du conseil et/ou du représentant.....
5. Élection de domicile.....

Demandeur :

1. Nom et prénom ou Raison sociale.....
2. Coordonnées géographiques et postales :.....
3. Adresse électronique :
4. Nom du conseil et/ou du représentant.....
5. Élection de domicile.....

Objet, date et lieu de signature de la convention litigieuse.....

Nature et références de la convention d'arbitrage.....

.....

Réplique à la demande, y compris demande reconventionnelle s'il y a lieu :

1. Faits et prétentions.....
.....
.....
.....
.....
.....

Moyens :.....
.....
.....

Propositions du Défendeur sur :

Nombre des arbitres.....
Nom de l'arbitre proposé.....
Siège de l'arbitrage.....
Langue de l'arbitrage.....
Règles applicables au fond du litige.....
Possibilité pour le tribunal de statuer en amiable composition.....

- Date, Signature et cachet (s'il y a lieu)

NB : Joindre à la présente demande toutes les pièces susceptibles de confirmer l'existence du litige et la preuve du paiement du montant de droit prévu pour l'introduction de l'instance.