

**DEMANDE D'ACCRÉDITATION DU MÉDIATEUR**

**SECTION 1 - DÉCLARATION DU DEMANDEUR**

Je, \_\_\_\_\_, avocat en exercice et membre en règle du Barreau du Québec, déclare remplir les conditions de base afin d'être accrédité à titre de médiateur pour la médiation civile, commerciale et travail et demande d'être accrédité par le Comité d'accréditation en matière de médiation civile et commerciale et travail.

**1.1 Assurance responsabilité professionnelle**

- Je détiens une assurance responsabilité professionnelle auprès du FARPBQ.
- OU**
- J'exerce au sein de la fonction publique fédérale ou provinciale et je suis exempt de l'assurance. Je suis conscient que je dois demeurer à l'emploi de la fonction publique fédérale ou provinciale afin de maintenir mon accréditation.

**1.2 Formation en médiation**

- J'ai suivi une formation de base de 40 heures en médiation civile, commerciale et travail reconnue par le Barreau du Québec.
- OU**
- J'ai suivi une formation en médiation dispensée par une autre institution que le Barreau du Québec et je formule une demande d'équivalence au Comité accréditeur en médiation civile et commerciale et travail.

**Identifiez les formations suivies :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECTION 2 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

No de membre : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Section : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile professionnel (conforme à celle du Tableau de l'Ordre) :

No Rue Ville Code postal

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Date de ma formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu Date Signature

### SECTION 3 - FRAIS POUR L'ÉTUDE DE LA DEMANDE - MODE DE PAIEMENT

Les frais d'étude de la demande sont de 123,10 \$  
(107,07 \$ + TPS 5,35 \$ + TVQ 10,68 \$)  
No de TPS : R 106773344 RT000 No de TVQ : 1006163188 TQ0002

Par chèque ou mandat, ci-joint  
(à l'ordre du Barreau du Québec)

Par carte de crédit  
(remplir la section ci-dessous)

#### Renseignements sur la carte de crédit

VISA

MASTER CARD

Numéro de la carte :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Expiration :

(mm/aaaa)

Signature :

\_\_\_\_\_

Date :

(jj/mm/aaaa)

**Veillez retourner par la POSTE ou par COURRIEL, à l'adresse suivante :**

le formulaire dûment rempli

les frais de 123,10 \$, payables par chèque ou mandat à l'ordre du Barreau du Québec ou par carte de crédit

Service de la qualité de la profession  
Maison du Barreau  
445, boulevard Saint-Laurent  
Montréal (Québec) H2Y 3T8

sdsp@barreau.qc.ca

**À l'usage du Comité d'accréditation seulement - Vous n'avez pas à remplir cette section.**

Frais d'administration, paiement reçu le : \_\_\_\_\_

Mode de paiement :

Chèque no \_\_\_\_\_

Mandat

Visa

MasterCard

Vérifié le : \_\_\_\_\_

Accrédité le : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Note : dans ce formulaire, la forme masculine désigne, lorsque le contexte s'y prête, aussi bien les femmes que les hommes