

EN L'AFFAIRE CONCERNANT une demande de tarification déposée par

(assureur)

et une audience devant être tenue par la Commission en date du

(date figurant sur l'avis d'audience)

FORMULAIRE 3
AVIS DE REQUÊTE

Sachez que _____ présentera une requête devant la
(Partie)

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

le _____
(jour) (mois) (année)

à _____
(Emplacement)

EN VUE D'UNE ORDONNANCE se lisant comme suit :

Les raisons de l'ordonnance recherchée sont :

Les documents et affidavits sur lesquels s'appuiera le soutien de la requête sont :

AVIS :

Les Directives de la procédure d'audience de la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick s'appliquent à toutes les instances devant la Commission. On peut en obtenir copie en communiquant avec la secrétaire de la Commission au 506-643-7710 ou au 866-876-9666.

Signature de la partie requérante

Nom de la partie requérante

Adresse

Ville, province, code postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Numéro de téléphone :

Télécopieur

Courriel