**Remarques**

Tout acte de procédure est présenté sur un papier blanc de bonne qualité, de format 21,5 cm sur 28 cm. Toutefois, pour les documents accompagnant une demande, le format du papier peut être de 21,5 cm sur 35,5 cm.

(art. 14 *Règlement du Tribunal des professions*, RLRQ, c. C-26, r. 10)

La partie qui se désiste de sa demande en appel doit en aviser immédiatement, par écrit, le greffier du Tribunal et le secrétaire.

(art. 13 *Règlement du Tribunal des professions*)

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC

DISTRICT DE [indiquer le district]

No : [indiquer le numéro de dossier xxx-xx-xxxxxx-xxx]

C.D. : [indiquer le numéro de dossier du Conseil de discipline]

TRIBUNAL DES PROFESSIONS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[INDIQUER votre nom]**

APPELANT

c.

**[INDIQUER LE NOM DE LA PARTIE INTIMÉE]**, [le cas échéant, indiquer la qualité de syndic de la partie intimée]

INTIMÉ

et

**[INDIQUER LE NOM DU MIS EN CAUSE]**, en qualité de secrétaire du Conseil de discipline de [indiquer le nom de l'ordre professionnel]

MIS EN CAUSE

**acte de désistement**

Articles 165 al. 2 du *Code des professions* et 213 du *Code de procédure civile*

Par l’appelant

L’appelant se désiste de son appel sur [« culpabilité » et/ou « sanction »] devant le Tribunal des professions. L’intimé et le mis en cause acceptent un tel désistement [« avec » ou « sans »] déboursés.

[Nom de la ville], le [indiquer la date à laquelle l'acte est signé]

[Signature]

[Indiquer votre nom]

Partie appelante

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Numéro de télécopieur]

[Adresse électronique]

[Nom de la ville], le [indiquer la date à laquelle l'acte est signé]

[Signature]

[Nom avocat/partie non représentée]

Partie intimée

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Numéro de télécopieur]

[Adresse électronique]

[Nom de la ville], le [indiquer la date à laquelle l'acte est signé]

[Signature]

[Nom avocat/partie non représentée]

Partie mise en cause

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Numéro de télécopieur]

[Adresse électronique]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No : [indiquer le numéro de dossier xxx-xx-xxxxxx-xxx]C.D. : [indiquer le numéro de dossier du Conseil de discipline]TRIBUNAL DES PROFESSIONSDISTRICT DE [INDIQUER LE DISTRICT][INDIQUER votre nom]**APPELANT**c.[INDIQUER LE NOM DE LA PARTIE INTIMÉE], [le cas échéant, indiquer la qualité de syndic de la partie intimée]**INTIMÉ**et[INDIQUER LE NOM DU MIS EN CAUSE], en qualité de secrétaire du Conseil de discipline de [indiquer le nom de l'ordre professionnel]**MIS EN CAUSE****Acte de désistement**Articles 165 al. 2 du *Code des professions* et 213 du *Code de procédure civile*Par l’APPELANT-intimé**[«** **ORIGINAL » ou « COPIE »]**[Indiquer votre nom][Adresse][Numéro de téléphone][Numéro de télécopieur][Adresse électronique] |  |