TRIBUNAL DE DISCIPLINE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L’ONTARIO

**No de dossier du Tribunal :** Insérez le numéro.

Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario

 **Ordre**

– et –

Dr(e)[Prénom(s)] [Nom]

**Membre**

AVIS DE MOTION

[Insérez le nom de l’auteur de la motion] présentera une motion auprès du Tribunal de discipline des médecins et chirurgiens de l’Ontario le [insérez la date et l’heure, si elles sont connues, ou « à une date fixée par le Tribunal »].

Les objets de la motion sont les suivants :

* [Indiquez le redressement précis recherché].

Les moyens à l’appui de la motion sont :

* [Indiquez les fondements de la motion].

Les preuves documentaires suivantes seront utilisées lors de l’audition de la motion :

1. [énumérez les affidavits ou les autres preuves documentaires sur lesquels on s’appuiera].
2.

**Date** :

Nom, adresse, courriel et numéro de téléphone du représentant ou de la partie qui dépose le document.

**DESTINATAIRE(S) :**

Insérez le nom des autres participants et de leurs représentants, s’il y a lieu