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 –

[Prénom(s)] [Nom]

**Inscrit**

AVIS DE MOTION

[Insérez le nom de l’auteur de la motion] présentera une motion auprès du Tribunal 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].

**Date** : [Insérez la 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]