|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Έντυπο αρ.92: Έντυπο Διαιτητικής Απαίτησης**  Μέρος 44 Κανονισμοί 1(2)(δ) και 44.3(3)   |  |  | | --- | --- | | **Στο Επαρχιακό Δικαστήριο …………………..**  **Κλίμακα Απαίτησης**  **Κάτω των €10,000/ Άνω των €10,000[[1]](#footnote-1)** | | | **Για δικαστηριακή χρήση** | | | **Αρ. Απαίτησης** |  | | **Ημερομηνία Καταχώρισης**  **Υπογραφή/ Σφραγίδα Πρωτοκολλητή** | | |  |

|  |
| --- |
| **ΣΕ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ** |

|  |
| --- |
| **Πλήρες όνομα (-τα) και διεύθυνση (-εις) του (των) Ενάγοντα (-ων), συμπεριλαμβανομένου του ταχυδρομικού κώδικα** |
|  |

|  |
| --- |
| **Πλήρες όνομα (-τα) και διεύθυνση (-εις) του (των) Εναγόμενου (-ων), συμπεριλαμβανομένου του ταχυδρομικού κώδικα** |
|  |

|  |
| --- |
| **ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ (ΣΚΟΠΟΥΜΕΝΗ) ΔΙΑΙΤΗΣΙΑ ΜΕΤΑΞΥ**  Ενάγοντα (-οντων)  Καθ’ου (-ων) η Απαίτηση |
| **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΔΟΘΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ**  **(**Εάν ο (οι) Ενάγων (-οντες) προτίθεται (-ενται) να επιδώσει (-ουν) το έντυπο της διαιτητικής απαίτησης σε πρόσωπα τα οποία δεν είναι Εναγόμενοι στη Διαιτητική Απαίτηση, ο (οι) Ενάγων (-οντες) θα πρέπει να προσδιορίσει (-ουν) κατωτέρω τα ονόματα, τις διευθύνσεις και τον ρόλο τους στη διαιτησία, εάν υπάρχει**)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Αυτή η Απαίτηση εγείρεται χωρίς ειδοποίηση :** | (Ναι) (Όχι) |
| **Ημερομηνία Ακρόασης :** | [Ημερομηνία/ώρα] ή  [Οι διάδικοι θα ειδοποιηθούν] |

|  |
| --- |
| **Αξιούμενη θεραπεία και λόγοι στους οποίους βασίζεται η Απαίτηση**  *(Εάν η παρούσα διαιτητική απαίτηση υποβάλλεται χωρίς ειδοποίηση, αναφέρετε επίσης τους λόγους εδώ)* |
| **Δήλωση** **αξίας του αντικειμένου της διαφοράς** |
| **Ο Ενάγων ζητά την έκδοση διαταγής εξόδων εναντίον των πιο κάτω Εναγόμενων** |
| **(Ο Ενάγων στηρίζεται στα ακόλουθα γεγονότα) (Ο ενάγων στηρίζεται στα γεγονότα που εκτίθενται στις συνημμένες δηλώσεις μαρτύρων/ ένορκες δηλώσεις)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δήλωση Αληθείας**  *(Πιστεύω[[2]](#footnote-2)) (Ο Ενάγων πιστεύει[[3]](#footnote-3))* ότι τα γεγονότα τα οποία δηλώνονται στο παρόν Έντυπο Διαιτητικής Απαίτησης είναι αληθή.  Αντιλαμβάνομαι ότι διαδικασία για καταφρόνηση δικαστηρίου μπορεί να εγερθεί εναντίον οποιουδήποτε ο οποίος προβαίνει σε ή προκαλεί ψευδή δήλωση σε έγγραφο επιβεβαιωμένο με δήλωση αληθείας, χωρίς ειλικρινή πίστη στο αληθές της.    *(Είμαι δεόντως εξουσιοδοτημένος από τον Ενάγοντα να υπογράψω την παρούσα δήλωση.)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  |   **Πλήρες Όνομα**  *(και ιδιότητα όπου χρειάζεται*)  **Όνομα δικηγορικού οίκου**  *(εάν εφαρμόζεται)*   |  | | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Υπογραφή** |  | **Θέση ή Αξίωμα** (εάν υπογράφεται εκ μέρους επιχείρησης ή εταιρείας) |  | | | | | | | | | | | |  | *(Ενάγων)*  *(Δικηγόρος Ενάγοντα)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Ημερομηνία** |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Διεύθυνση του Ενάγοντα ή του δικηγόρου του Ενάγοντα στην οποία πρέπει να αποσταλούν τα έγγραφα. |  |  | *Εάν εφαρμόζεται* | | |  | Τηλέφωνο |  | |  | Φαξ |  | |  | Ηλεκτρ.  Ταχυδρομείο |  |   **Στοιχεία Επίδοσης Ενάγοντα ή Δικηγόρου του Ενάγοντα**   |  | | --- | |  |   **Όνομα δικηγόρου του Ενάγοντα**  *(εάν εφαρμόζεται)*  **Έντυπο Διορισμού Δικηγόρου Ενάγοντα επισυνάπτεται**  **(***συμπληρώστε x εάν εφαρμόζεται*) |
| **Σημαντική Σημείωση προς τον (τους) Καθ’ου (-ων) η Αίτηση**  Με το παρόν Έντυπο Διαιτητικής Απαίτησης, ο (οι) προαναφερόμενος (-οι) Ενάγων (-οντες) έχει (-ουν) καταχωρήσει απαίτηση εναντίον σας στο (Όνομα Δικαστηρίου) (Κύπρο). Εάν δεν λάβετε μέτρα για την υπεράσπιση αυτής της Απαίτησης, ο (οι) Ενάγων (-οντες) μπορεί να προχωρήσει (-ούν) στην απαίτηση του και να εξασφαλίσει απόφαση εναντίον σας. |

1. Διαγράψτε κατά περίπτωση [↑](#footnote-ref-1)
2. Όταν η δήλωση γίνεται από τον ίδιο τον διάδικο ή τον δηλούντα της δήλωσης μάρτυρα ή τον αντιπρόσωπο παιδιού ή ανίκανου προσώπου [↑](#footnote-ref-2)
3. Όταν η δήλωση γίνεται από τον δικηγόρο εκ μέρους του διαδίκου ή αντιπροσώπου παιδιού ή ανίκανου προσώπου [↑](#footnote-ref-3)