حكومة دبي
GOVERNMENT OF DUBAI

هيئة تنازع الاختصاص
Conflicts of Jurisdiction Tribunal

جواب المتنازع ضده على الطلب
RESPONDENT'S NOTICE

For Tribunal use only:		لاستخدام الهيئة فقط:
Application number		رقم الطلب
Date of filing		تاريخ التقديم

Section One: Details of the parties — القسم الأول: بيانات الأطراف

The Respondent			**المتنازع ضده**
Full name			الاسم الكامل
Address		Name / اسم	
		Nationality / الجنسية	
		ID No. / رقم الهوية	
		ID type / نوع الهوية	
العنوان		Telephone / رقم الهاتف	
		Mobile / رقم الهاتف المتحرك	
		Email / البريد الإلكتروني	

Section Two: Response to the Application — القسم الثاني: الرد على الطلب

Please set out a brief response to the Application below, and ensure all documents referred to are attached pursuant to Section 3 below.	**يرجى الرد بشكل موجز على الطلب مع إرفاق جميع المستندات المشار إليها في القسم الثالث أدناه.**

*Please submit this form to registry@cjt.gov.ae

*يرجى تقديم هذا النموذج إلى registry@cjt.gov.ae

Section Three: Supporting documentation	القسم الثالث: المستندات ذات الأهمية
Please set out any additional details and attach any required documents.	**يرجى إدخال تفاصيل الدفع والدفاع ، ثم إرفاق المستندات ذات الأهمية مع الطلب.**

Section Four: Request for an extension of time	القسم الرابع: طلب تمديد الوقت
If you wish to seek an extension of time to respond to the Application, please set out the reasons for this request below.	**إذا كنت تود أن تطلب مهلة تمديد الوقت للرد على طلب الدعوى يرجى تحديد الأسباب مع إرفاق أي مستندات تريد أن تستند إليها.**

Section Five: Legal representation / القسم الخامس: التمثيل القانوني

Are you legally represented?		Yes		No	لا		نعم		**هل سيتم تمثيلك قانونيا؟**

- **Please provide the following further information (if applicable):**
- **يرجى إدخال التفاصيل مكتب المحاماة (إن وجد)**

Firm name				**تفاصيل مكتب المحاماة**
Address		Telephone / رقم الهاتف		
		Mobile / رقم الهاتف المتحرك		
العنوان		Email / البريد الإلكتروني		
		DIFC Courts' Firm Reference No. (if applicable) / رقم المرجع لدى محاكم المركز (إن وجد)		

*Please submit this form to registry@cjt.gov.ae

*يرجى تقديم هذا النموذج إلى registry@cjt.gov.ae

Section Six: Statement of truth		القسم السادس: بيان صحة الإفادة	
STATEMENT OF TRUTH		**بيان صحة المعلومات**	
☐	**I believe that the facts stated in this Respondent's Notice are true.**	**أقر أنا (المتنازع ضده)، بأن الوقائع الواردة في هذا الرد صحيحة.**	☐
☐	**The Respondent believes that the facts stated in this Respondent's Notice are true and I am duly authorised on behalf of the Respondent to sign this form.**	**المتنازع ضده يقر بأن الوقائع الواردة في هذا الرد صحيحة وأنا المخول للتوقيع نيابة عن المتنازع ضده.**	☐
Full name			**الاسم الكامل**
Name of Respondent's firm (if applicable)			**اسم مكتب المحاماة /مكتب المحامي المخول بتقديم النموذج**
Signed		**التوقيع**	
*(Respondent/Respondent's Representative)		(المتنازع ضده) الخصم	
Date:			**التاريخ:**
Position or office held		**ممثل الشركة** (إذا كان التوقيع نيابة عن مكتب أو شركة)	
*(if signing on behalf of a firm or company)		*(لمحامي المخول بتقديم النموذج)	