

DATE
التاريخ

CASE NO
القضية رقم



TAKHEEM
مركز الشارقة للتحكيم التجاري الدولي
SHARJAH INTERNATIONAL COMMERCIAL ARBITRATION CENTRE



ARBITRATOR REVOCATION REQUEST طلب رد المحكم

REQUESTED BY/ LEGAL REPRESENTATIVE

مقدم الطلب / الممثل القانوني

EMAIL

البريد الإلكتروني

PHONE

الهاتف

NAME OF ARBITRATOR REVOCATION

اسم المحكم المطلوب رده

CHALLENGE

الأسباب

DATE
التاريخ

CASE NO.
رقم القضية



TAHKEEM

مركز الشارقة للتحكيم التجاري الدولي
SHARJAH INTERNATIONAL COMMERCIAL ARBITRATION CENTRE

Large empty rectangular area for the main content of the document.

DATE

التاريخ

SIGNATURE

التوقيع

Empty rectangular box for the date.

Empty rectangular box for the signature.

Note:- Request fee 10,000 AED - The amount will be refunded if the request was accepted by the executive committee.

ملاحظة: رسوم الطلب 10,000 درهم إماراتي - يسترد المبلغ في حال بيان أسباب جدية لرد المحكم وقبول اللجنة التنفيذية للطلب .