

FORMULAIRE
DEMANDE D'ARBITRAGE DE COMPTE

Je, soussigné _____, déclare que:

(nom et adresse du client)

1. _____ me réclame (ou refuse de de me rembourser) une somme d'argent

(nom et adresse du sexologue)

relativement à des services professionnels.

2. J'annexe à la présente une copie du rapport de conciliation.

3. Je demande l'arbitrage de ce compte en vertu du Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des sexologues (chapitre C-26, r. 222.2.01).

4. Je m'engage à me soumettre à la procédure prévue à ce règlement et, le cas échéant, à payer au sexologue concerné le montant fixé par la sentence arbitrale.

(date)

(signature du client)

Décision OPQ 2019-218, Ann. III.