

FORMULAIRE
DEMANDE DE CONCILIATION

Je, soussigné _____, déclare que:
(nom et adresse du client)

1. _____ me réclame la somme
(nom et adresse du sexologue)
de _____ \$ pour des services professionnels rendus entre le _____
(date)

et le _____ comme en fait foi le compte dont copie est annexée à la présente.
(date)

2. Je conteste ce compte pour le(s) motif(s) suivant(s):

3. Je reconnais devoir la somme de _____ \$ relativement aux services professionnels mentionnés dans ce compte.

4.

- Je n'ai pas payé ce compte.
- J'ai payé ce compte en entier.
- J'ai payé ce compte jusqu'à concurrence de la somme de _____ \$.

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

(date)

(signature du client)
