

FORMULAIRE – DEMANDE D'ARBITRAGE DE COMPTE

Je, soussigné(e),
nom du client
adresse du client déclare que :
Section 1
nom du psychologue
me réclame (ou refuse de me rembourser) une somme d'argent relativement à des services professionnels.
Section 2
J'annexe à la présente une copie du rapport de conciliation et, le cas échéant, un chèque visé libellé au nom du psychologue, au montant de
Section 3
Je demande l'arbitrage de ce compte en vertu du Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des psychologues.
Section 4
Je déclare avoir reçu copie du règlement susmentionné et en avoir pris connaissance.
Section 5
Je m'engage à me soumettre à la procédure prévue à ce règlement et, le cas échéant, à payer à
nom du psychologue
le montant fixé par la sentence arbitrale.
Signé le
Date Signature du client