



## DEMANDE D'ARBITRAGE DE COMPTE

**Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes  
des membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec  
(Ch. C-26, r208.02)**

**Veillez remplir ce formulaire**

**Je, soussigné**

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

**déclare que**

1. Nom du psychoéducateur

Adresse

Ville

Code postal

**me réclame (ou refuse de me rembourser) une somme d'argent 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 membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (chapitre C-26, r.208.02).

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

J'ai signé le \_\_\_\_\_  
(date)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

**FRAIS EXIGIBLES**

Les frais sont de **364.98 \$** (350 \$ + taxes)

**Mode de paiement:**

Chèque	Carte de crédit Visa	Carte de crédit MasterCard	
Le chèque doit être libellé au nom de : OPPQ	Numéro de la carte de crédit	Date expiration	Code CVC
	Nom du détenteur de la carte		

**Il est important de sauvegarder ce formulaire rempli avant de le retourner.**

**Vous devez le signer et nous le transmettre avec tous les documents pertinents à votre demande**

par courriel à

[cashby@ordrepsed.qc.ca](mailto:cashby@ordrepsed.qc.ca)

ou par la poste à

OPPQ  
À l'attention de Cynthia Ashby  
510- 1600 boul. Henri-Bourassa Ouest  
Montréal, Québec H3M 3E2