DEMANDE DE CONCILIATION

Je, soussigné(e), ...
(nom et adresse)

.....

personnellement (ou représentant pour les fins de cette demande, comme en fait foi l'autorisation jointe à la présente), demande la conciliation du syndic de l'Ordre des chiropraticiens du Québec en vertu du Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des chiropraticiens dont j'ai reçu copie et pris connaissance. Étant dûment assermenté(e), je déclare :

☐ j'ai payé la somme de ..... $ à ..... D.C.
(nom du chiropraticien)

ou

☐ .....D.C. me réclame la somme de ..... $
(nom du chiropraticien)

pour des services professionnels rendus entre le ..... et le .....
comme en fait foi le compte dont copie est annexée à la présente.

☐ Je demande tout remboursement qui pourrait m'être dû .....$

ou

☐ Je refuse d'acquitter ce compte pour les motifs décrits dans la lettre jointe à la présente demande;

mais

☐ Je reconnais, le cas échéant, devoir la somme de .....$ pour les services professionnels mentionnés dans ce compte.

signature

date

Ce document est un exemple de formulaire de conciliation