

Soreconi**Société pour la résolution des conflits inc.**

2500-1155 ouest, boul. René-Lévesque, Montréal, Qc, H3B 2K4

Téléphone : (514) 395-8048 - Télécopieur : (514) 875-8967

Téléphone sans frais : 1-866-998-8048

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ARBITRAGE**Plan de garantie des bâtiments résidentiels neufs**

Date à laquelle ce formulaire est complété : J _____ A _____ / M ____ / J _____	Réservé à SORECONI Numéro séquentiel d'ouverture de dossier : A _____ / M ____ / J ____ / No _____
--	---

Nom du bénéficiaire : Appelant : oui non :	adresse : no rue app.	téléphone	télécopieur	Numéro de contrat du plan de garantie
Nom :	_____ Ville postal P.Q. Code	_____-_____-_____-	_____-_____-_____-	_____

Nom de l'entrepreneur Appelant : oui non :	Adresse : No rue bureau	téléphone	télécopieur	No licence de la R.B.Q.
Nom :	_____ Ville postal P.Q. Code	_____-_____-_____-	_____-_____-_____-	

Nom du plan de garantie	<input type="checkbox"/> La Garantie des maîtres bâtisseurs inc.	Numéro du bâtiment	Valeur de la réclamation estimée par l'entrepreneur
<input type="checkbox"/> La garantie des bâtiments résidentiels neufs de l'APCHQ	<input type="checkbox"/> La Garantie Qualité Habitation inc.	No	\$

		<i>Réservé à SORECONI</i>		<i>Assignment d'un arbitre</i>
Numéro du certificat d'accréditation émis à l'entrepreneur par l'administrateur du plan de garantie	_____ (numéro du certificat)	<i>Date de réception de la demande d'arbitrage</i>	A _____ / M ____ / J ____	<i>oui _ non _</i>

Date de réception par poste recommandée de la décision de l'administrateur	A _____ / M ____ / J ____	Date de réception par poste recommandée de l'avis du médiateur	A _____ / M ____ / J ____
---	---------------------------	---	---------------------------

Attention !

Même si vous ne possédez pas toute l'information nécessaire pour compléter ce formulaire de demande d'arbitrage, n'hésitez pas à nous le transmettre par courrier, par télécopieur et même à nous rejoindre au téléphone afin de respecter les délais prévus au Règlement sur le Plan de garantie des bâtiments résidentiels neufs

FORMULAIRE DE DEMANDE D ' ARBITRAGE Page 2

Inscrivez le titre de la décision de l'administrateur du Plan de garantie, par ordre numérique, que vous portez en appel devant un arbitre :	Retiendrez-vous les services d'un avocat ? _ oui _ non _ ne sais pas Nom : _____ Tél. _____ - _____ - _____
Décision no	Retiendrez-vous les services d'un témoin expert ? _ oui _ non _ ne sais pas Nom : _____ Tél. _____ - _____ - _____
Décision no	Décision no
Décision no	Décision no
Décision no	Décision no
Décision no	Décision no
Décision no	Décision no

Au besoin , photocopier cette page du formulaire si vous manquez d'espace pour décrire tous les éléments portés en appel ou faire la liste de vos témoins experts.