



Desjardins Ducharme S.E.N.C.R.L. AVOCATS

600, rue De La Gauchetière Ouest
Bureau 2400
Montréal (Québec) H3B 4L8
CANADA

Téléphone : 514 878-9411
Sans frais : 1 800 670-0102

70, rue Dalhousie
Bureau 300
Québec (Québec) G1K 4B2
CANADA

Téléphone : 418 529-6531
Télécopieur : 418 523-5391

www.desjardinsducharme.ca

Pierre Pelletier ☎418 640.4431
Courriel : pierre.pelletier@ddsm.ca

Québec, le 15 mai 2006

Madame Françoise Mettelet
Hydro-Québec Distribution
Conseillère Affaires réglementaires
Direction Affaires réglementaires et tarifaires
75, boul. René-Lévesque ouest, 2^{ième} étage
Montréal (Québec) H2Z 1A4

OBJET : Votre référence : R-3584-2004
Demande de remboursement de frais d'AQCIE / CIFQ
Rencontre technique

Chère madame,

Nous vous transmettons notre demande de remboursement de frais relativement à la rencontre technique du 12 mai 2006 tenue dans le dossier mentionné ci-haut.

Nous espérons le tout conforme et vous prions d'accepter, chère madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

DESJARDINS DUCHARME, S.E.N.C.R.L.


Pierre Pelletier

PP/Im
Pièce jointe

c.c. Régie de l'énergie
Me J-O. Tremblay- Hydro-Québec

DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS

Dans la case ci-dessus, sélectionnez BUDGET ou DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS.

Identification des personnes

Seules les cases non ombragées doivent être complétées de façon électronique par l'intervenant.
Les personnes identifiées au présent formulaire sont reportées automatiquement aux autres formulaires.

Numéro de dossier :	R-3584-2004	Période couverte :	
Nom de l'intervenant :	AQCIE et CIFQ		
S'agit-il d'un regroupement? (oui/non)			
S'il s'agit d'un regroupement, veuillez indiquer le membre responsable du paiement des factures :			
IDENTIFICATION DES PERSONNES			
Nom des avocats	Expérience ¹	Interne/externe ²	Adresse du lieu habituel de travail
Nom des analystes	Expérience ¹	Interne/externe ²	Adresse du lieu habituel de travail
Nom des témoins experts	Expérience ¹	Interne/externe ²	Adresse du lieu habituel de travail
	n/a	n/a	
Nom des experts-conseil	Expérience ¹	Interne/externe ²	Adresse du lieu habituel de travail
	n/a		
Nom des coordonnateurs	Expérience ¹	Interne/externe ²	Adresse du lieu habituel de travail
	n/a		

¹ Correspond au nombre d'années d'exercice du droit ou de la profession complétées au début du dossier.

² Une ressource est interne si elle est à l'emploi de l'intervenant.

DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS

Sélectionnez BUDGET ou DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS à la page 1.

Sommaire des frais réclamés

Seule la case 25 du présent formulaire, reliée aux frais intérimaires reçus, doit être remplie de façon électronique. Les autres renseignements doivent être saisis électroniquement aux pages 1, 3, 4 et 5.

Numéro de dossier :	R-3535-2004	Période couverte :	-
Nom de l'intervenant :	AQCIE et CIFQ		
HONORAIRES			
Type de ressources	Temps de préparation et d'audience		Honoraires (incl. TPS/TVQ admissibles)
	Préparation (heures) :	Audience (heures) :	
Avocats	0,0	0	- \$
Analystes	0,0	0	- \$
Témoins experts	0,0	0	- \$
Experts conseils	0,0	n/a	- \$
Coordonnateurs	0,0	0	- \$
TOTAL / TEMPS ET HONORAIRES	0,0	0	- \$
DÉPENSES			
Type de dépenses	Dépenses (incl. TPS/TVQ admissibles)		
Allocation forfaitaire (3% du total des honoraires)	- \$		
Dépenses d'hébergement et de transport (si déplacement de plus de 100 km)	162,00 \$		
Dépenses de traduction	- \$		
TOTAL DES DÉPENSES	162,00 \$		
ENVELOPPE GLOBALE			1 600,00 \$
TOTAL DES FRAIS DE L'INTERVENANT			1 762,00 \$
FRAIS INTÉRIMAIRES REÇUS			- \$

DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS

Sélectionnez BUDGET ou DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS à la page 1.



Dépenses

Seules les cases non ombragées doivent être complétées de façon électronique par l'intervenant.

Numéro de dossier :	R-3535-2004	Période couverte :			
Nom de l'intervenant :	AQCIE et CIFQ				
Nom des personnes :	Pierre Vézina				
DÉPENSES DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT¹					
Transport	Tarif	Nombre de kilomètres	Sous-total	TPS/TVQ (admissibles)	Total
Automobile	0,324 \$/km	500	162,00 \$		162,00 \$
Autobus	classe économique				- \$
Train					- \$
Avion					
Hébergement	Tarif journalier	Nombre de jours	Sous-total	TPS/TVQ (admissibles)	Total
Région de Montréal <small>(maximum de 135,00 \$ par jour avant taxes)</small>			- \$		- \$
Région de Québec <small>(maximum de 125,00 \$ par jour avant taxes)</small>			- \$		- \$
Région de Gatineau <small>(maximum de 110,00 \$ par jour avant taxes)</small>			- \$		- \$
Ailleurs au Québec <small>(maximum de 87,00 \$ par jour avant taxes)</small>			- \$		- \$
Hébergement privé <small>(maximum de 35,00 \$ par jour)</small>			- \$	n/a	- \$
TOTAL DES DÉPENSES DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT			162,00 \$	- \$	162,00 \$
<small>case 54</small>					
DÉPENSES DE TRADUCTION					
Traduction	Tarif	Nombre de mots	Sous-total	TPS/TVQ (admissibles)	Total
Traduction	0,25 \$/mot		- \$		- \$
TOTAL DES DÉPENSES DE TRADUCTION			- \$	- \$	- \$
<small>case 55</small>					

¹ L'intervenant doit, pour chaque montant réclamé, fournir les pièces justificatives et, lorsque le total réclamé réfère à plusieurs pièces, fournir une note qui concilie les dépenses encourues avec ce formulaire.

AFFIDAVIT

Numéro de dossier : R-3535-2004

Nom de l'intervenant : AQCIE et CIFQ

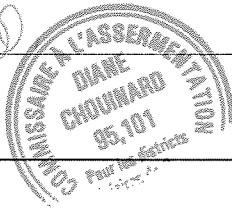
Je, soussigné, Pierre Pelletier, déclare solennellement ce qui suit:
(nom et occupation)

1. Je suis le mandataire dûment autorisé de l'intervenant pour déposer la présente demande de paiement de frais et j'ai une connaissance personnelle du dossier;
2. Les montants réclamés correspondent aux travaux effectués dans le présent dossier;
3. Les frais sont exacts et conformes au Guide de paiement de frais des intervenants;
4. Le registre horaire et les pièces justificatives existent, ils seront conservés durant le délai prescrit par le Guide et seront produits sur demande à la Régie.

Déclaré solennellement devant moi,

à Dee Bea,
le 15 ^e jour de mai 2006

Diane Chouinard
Commissaire à l'assermentation
(nom, signature et sceau)



Et j'ai signé,

Pierre Pelletier
(signature de l'affiant)

Je, soussigné, _____, déclare solennellement ce qui suit:
(nom et occupation)

1. Je suis le mandataire dûment autorisé de _____, membre du regroupement intervenant;
(nom du membre)
2. Ce membre est désigné par l'intervenant comme le responsable du paiement de toutes les factures du regroupement.

Déclaré solennellement devant moi,

à _____,
le _____ ^e jour de _____ 200_____

Commissaire à l'assermentation
(nom, signature et sceau)

Et j'ai signé,

(signature de l'affiant)
