

**AFFIDAVIT**

Numéro de dossier : R-4145-2021

Nom de l'intervenant : Association hôtellerie Québec et Association Restauration Québec

---

Je, soussigné, Me Steve Cadrin, 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 Laval,  
le 13<sup>e</sup> jour de septembre 2021  
*jour mois année*

Et j'ai signé,

  
*(signature de l'affiant)*

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



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 \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_  
*jour mois année*

Et j'ai signé,

\_\_\_\_\_  
*(signature de l'affiant)*

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