

**AFFIDAVIT**

Numéro de dossier : R-4169-2021 P-2

Nom de l'intervenant : GRAME

Je, soussigné, CATHERINE HUBART, DIRECTRICE GÉNÉRALE, 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 MONTRÉAL,  
le 21 jour de AVRIL 2023  
jour mois année

Et j'ai signé,

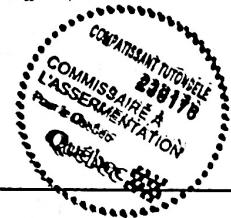
Catherine Hubart  
(signature de l'affiant)

Commissaire à l'assermentation

(nom, signature et sceau)

COMPATISSANT TUDONDELE

[Signature]



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 \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_  
jour mois année

Et j'ai signé,

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

Commissaire à l'assermentation

(nom, signature et sceau)