

**AFFIDAVIT**

Numéro de dossier : R-4270-2024 P. 1

Nom de l'intervenant : GRAME

Je, soussigné, CATHERINE HOUBART 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 18<sup>e</sup> jour de 12 mois 2024 année

Et j'ai signé,

Catherine Houbart  
*(signature de l'affiant)*

  
Lylia Saadi  
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 \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année

Et j'ai signé,

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

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