AFFIDAVIT

Numéro de dossier : R-4293-2025 Phase 2

Nom de l'intervenant : Association Hôtellerie du Québec et Association Restauration Québ

---

Je, soussigné, Me Steve Cadrin , déclare solennement 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 9 e jour de novembre 2026
jour *mois* *année*

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

Commissaire à l'assermentation
France
Nadon
113 907
Pour le Québec

Et j'ai signé,

(signature de l'affiant)

Je, soussigné, , déclare solennement 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
jour *mois* *année*

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

Et j'ai signé,

(signature de l'affiant)