AFFIDAVIT

Numéro de dossier : R-4293-2025

Nom de l'intervenant : AQCIE-CIFQ

Je, soussigné, Me Sylvain Lanoix, avocat, 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 30 e jour de octobre 2025
jour *mois* *année*

Isabelle Martin

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

COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION
ISABELLE MARTIN
237321
POUR LE QUÉBEC

Et j'ai signé,

Sylvain Lanoix

(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)