

--	--	--	--	--

N° DU DOSSIER JUDICIAIRE	NATURE DE LA DEMANDE
	I- <input type="checkbox"/> Maximum : 5 h R- <input type="checkbox"/> Maximum : 2 h 30

Les parties ont-elles des enfants à charge? Oui Non S'agit-il d'une médiation ordonnée par le tribunal? Oui Non

Les parties ont-elles déjà rencontré un médiateur ou une médiatrice dans le cadre de leur différend actuel? Oui Non Si oui, pour combien d'heures : _____

Si les parties bénéficient du paiement d'honoraires de 2 h 30, ceux-ci ont recours à nouveau au service pour régler un autre différend : Oui Non

INFORMATIONS SUR LE PAIEMENT

BÉNÉFICIAIRE DU PAIEMENT MÉDIATEUR PERSONNE MORALE C.J.

N° DE FOURNISSEUR SAGIR	ADRESSE DE PAIEMENT

N° T.P.S. :

N° T.V.Q. :

IDENTIFICATION DES PARTIES

NOM D'UNE PARTIE Prénom Sexe : M F

NOM DE L'AUTRE PARTIE Prénom Sexe : M F

HONORAIRES SELON LA NATURE DES SERVICES RENDUS, À L'EXCEPTION DE LA SÉANCE D'INFORMATION DE GROUPE

J'atteste par ma signature que les renseignements fournis ci-dessous sont exacts et que les services m'ont été rendus.

Absence pour une médiation ordonnée d'une partie ou des deux parties 50 \$

Signature de la partie concernée (absence de l'une des parties pour une médiation ordonnée) : _____ Date

Année	Mois	Jour

SÉANCES DE MÉDIATION : 110 \$/HEURE

Dates des séances			Nombre d'heures par séance	Signature des parties
Année	Mois	Jour		
			___ hrs ___ min.	_____
			___ hrs ___ min.	_____
			___ hrs ___ min.	_____
			___ hrs ___ min.	_____
			___ hrs ___ min.	_____

Temps consacré au travail effectué hors séance (ex. : résumé des ententes) :

Total des heures : _____ hrs _____ min.

TOTAL DES HEURES : _____ x 110 \$ = _____ \$ Total avant taxes

T.P.S. (5 %) = _____ \$

T.V.Q. (9,975 %) = _____ \$

Total avec taxes = _____ \$

HONORAIRES POUR LA SÉANCE D'INFORMATION DE GROUPE : 225 \$ par médiateur

Palais de justice :	Année	Mois	Jour
Date de la séance			

SIGNATURE DU MÉDIATEUR OU DE LA MÉDIATRICE

Date	Année	Mois	Jour	J'atteste que j'ai vérifié l'admissibilité des parties à la gratuité, que j'ai donné les services mentionnés ci-dessus et que mes honoraires concernant ces services sont conformes au tarif.

Nom (en caractères d'imprimerie)	Signature