

DEMANDE D'AUTORISATION RELATIVE À DES FRAIS D'EXPERTISE OU DE DÉBOURS

NOM DE L'AVOCAT.E :

NUMÉRO DE SÉQUENCE DE L'AIDE JURIDIQUE/ NUMÉRO DU MANDAT :

VOLET CONTRIBUTIF

GRATUIT

NOM DU-DE LA CLIENT.E :

NATURE ET OBJET DU MANDAT :

NOM DE L'EXPERT ET SA SPÉCIALITÉ :

NATURE DE L'EXPERTISE :

COÛT PRÉVU DE L'EXPERTISE (Nombre d'heures et taux horaire, forfait) : \$
(S.V.P. joindre le devis de l'expert et autres documents pertinents)

COÛT PRÉVU DU TÉMOIGNAGE, S'IL Y A LIEU : \$
N.B. Une demande devra être faite à part pour les frais de témoignage, le cas échéant

PARTAGE DES COÛTS, S'IL Y A LIEU : OUI NON POURCENTAGE %

MOTIFS DE LA DEMANDE

N.B. S'il y a eu d'autres expertises dans le dossier, veuillez fournir copie du ou des rapports.		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">Signature de l'avocat.e :</td> <td style="width: 40%; border: none;">Date :</td> </tr> </table>	Signature de l'avocat.e :	Date :
Signature de l'avocat.e :	Date :	

<p>Transmettre ce formulaire accompagné du devis par courriel à l'adresse suivante :</p> <p>directiongenerale@ccje.qc.ca</p> <p>** Veuillez remettre copie de cette autorisation à votre expert et joindre cette autorisation avec le compte.</p>

AUTORISATION - RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION -	
TEL QUE DEMANDÉ	AVEC LES CHANGEMENTS SUIVANTS :
	COÛTS AUTORISÉS : \$
	TÉMOIGNAGE : \$

Directrice

Date