

N° DU DOSSIER JUDICIAIRE			N° DE FACTURE DE L'ARBITRE			
INFORMATIONS SUR LE PAIEMENT						
Bénéficiaire du paiement			<input type="checkbox"/> Arbitre		<input type="checkbox"/> Personne morale	<input type="checkbox"/> Autre
Adresse de paiement						
N° de fournisseur SAGIR			Adresse courriel			
N° T.P.S. :			N° T.V.Q. :			
IDENTIFICATION DES PARTIES						
Prénom et nom de la partie demanderesse			Prénom et nom de la partie défenderesse			
HONORAIRES RÉCLAMÉS POUR LE MANDAT D'ARBITRAGE						
Vous devez transmettre la facture au Service de médiation et d'arbitrage dans les 30 jours suivant la tenue de la dernière séance d'arbitrage.						
Cochez les cases appropriées pour les honoraires réclamés :						
<input type="checkbox"/> Une sentence a été rendue <input type="checkbox"/> Une sentence a été rendue sur vu du dossier <input type="checkbox"/> Une sentence a été rendue par défaut Mandat effectué en entier, dont le dépôt de la sentence au greffe <input type="checkbox"/> 500,00 \$ <input type="checkbox"/> Avec les taxes (si applicable) : 500 \$ + T.P.S. (5 %) 25,00 \$ + T.V.Q. (9,975 %) 49,88 \$ = 574,88 \$ <input type="checkbox"/> Aucune sentence n'a été rendue. Motif(s) : _____ Mandat effectué sans sentence <input type="checkbox"/> 200,00 \$ <input type="checkbox"/> Avec les taxes (si applicable) : 200 \$ + T.P.S. (5 %) 10,00 \$ + T.V.Q. (9,975 %) 19,95 \$ = 229,95 \$						
À des fins de collecte de statistiques, veuillez fournir les détails de la ou des séances d'arbitrage (si applicable) :						
Temps des séances :						
Date des séances		Nombre d'heures		Signature des parties		Séance
Année	Mois	Jour	par séance	<i>J'atteste par ma signature que les renseignements fournis ci-dessous sont exacts et que les services m'ont été rendus.</i>		par moyen
			h min.	Partie demanderesse		technologique
_____			_____ : _____	_____		<input type="checkbox"/>
_____			_____ : _____	_____		<input type="checkbox"/>
Temps de gestion et préparation du dossier : _____ : _____						
Temps de rédaction de la sentence : _____ : _____ Temps total (incluant les séances) : _____ : _____						
CONSENTEMENT DES PARTIES À PARTICIPER À UN SONDAGE SUR LES SERVICES REÇUS						
Le ministère de la Justice du Québec souhaite connaître votre opinion concernant les services en matière d'arbitrage. Votre participation est importante pour améliorer les services offerts aux Québécois(es). Lorsque vous recevrez l'invitation par courriel, vous serez libre d'accepter ou non d'y participer sans que cela n'entraîne quelconque conséquence. Votre courriel sera utilisé uniquement aux fins de ce sondage.						
J'autorise l'arbitre à transmettre mon adresse courriel ci-dessous aux représentants du ministère de la Justice afin de me faire parvenir l'invitation à participer au sondage.						
Partie demanderesse : Courriel : _____			Signature : _____			
Partie défenderesse : Courriel : _____			Signature : _____			
Pour modifier votre adresse courriel, prière de contacter l'équipe d'évaluation à l'adresse courriel suivante : evaluation.programme@justice.gouv.qc.ca .						
SIGNATURE DE L'ARBITRE						
Date	Année Mois Jour		J'atteste que j'ai donné les services mentionnés ci-dessus et que mes honoraires concernant ces services sont conformes au tarif.			
Prénom et nom (en caractères d'imprimerie)			Signature		Numéro de membre	