

N° DU DOSSIER JUDICIAIRE		N° DE FACTURE DU MÉDIATEUR							
INFORMATIONS SUR LE PAIEMENT									
BÉNÉFICIAIRE DU PAIEMENT		<input type="checkbox"/> MÉDIATEUR <input type="checkbox"/> PERSONNE MORALE <input type="checkbox"/> C.J.							
N° DE FOURNISSEUR SAGIR	ADRESSE DE PAIEMENT								
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									
RÉSULTAT DE LA MÉDIATION									
Séance de médiation tenue le : _____ <input type="checkbox"/> Entente conclue entre les parties <input type="checkbox"/> Entente non conclue		} Veuillez également remplir le « Rapport de médiation » (SJ-985) et le déposer auprès du greffier.							
<input type="checkbox"/> Constat d'absence de l'une ou des parties									
Signature de la partie demanderesse : _____		Date	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour							
Signature de la partie défenderesse : _____		Date	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour							
HONORAIRES RÉCLAMÉS									
Honoraires = _____ \$									
T.P.S. (5 %) = _____ \$									
T.V.Q. (9,975 %) = _____ \$									
Total = _____ \$									
SIGNATURE DU MÉDIATEUR									
<b>Date</b>	Année	Mois	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								