

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL  
No : 500-06-000406-070

(Recours collectif)  
COUR SUPÉRIEURE

ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS  
DES DÉFUNTS ET FAMILLES (ADDDF) DU  
CIMETIÈRE NOTRE-DAME-DES-NEIGES et ALS.

(Collectivement « les demandeurs »)

c.

LA FABRIQUE DE LA PAROISSE NOTRE-DAME DE  
MONTRÉAL;

La Défenderesse

**AFFIDAVIT AU SOUTIEN D'UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE  
DÉPENSES**

(Aux fins de l'exécution des mesures compensatoires prévues à la Transaction)  
Remboursement limité à 400,00\$ par concession

JE, \_\_\_\_\_,  
(PRÉNOM, NOM, ADRESSE et PROFESSION) DÉCLARE SOLENNELLEMENT CE QUI  
SUIT :

1. Je déclare être un membre du groupe visé par le jugement rectifié en autorisation daté 8 octobre 2009 de l'Honorable Sophie Picard, J.C.S.
2. Je suis le titulaire et/ou un ayant droit et/ou la personne ressource identifiée au contrat de concession visant le lot \_\_\_\_\_ concédé au Cimetière Notre-Dame-des-Neiges.
3. Ce lot est identifié dans l'annexe C de la Transaction intervenue entre les parties le \_\_\_\_\_ (ci-après le « Lot »).
4. L'inhumation de feu(e) \_\_\_\_\_ qui devait être effectuée entre le 16 mai et le 10 septembre 2007 sur le Lot n'a pu se faire en raison de l'interruption des services d'inhumation durant cette période.
5. Les dépenses suivantes ont été encourues en raison de l'interruption des services d'inhumation: (Cochez)

a)	<input type="checkbox"/> <b>Frais additionnels de déplacement :</b> (Ex : transport aérien, ferroviaire ou en voiture)
b)	<input type="checkbox"/> <b>Frais additionnels d'hébergement :</b>

c)	<input type="checkbox"/> <b><u>Frais additionnels pour cérémonie :</u></b> (Ex : messe, service religieux ou liturgie)
d)	<input type="checkbox"/> <b><u>Frais additionnels pour des accessoires :</u></b> (Ex : buffet, location de salle et fleurs)
e)	<input type="checkbox"/> <b><u>Frais funéraires additionnels :</u></b> (Ex : frais d'entreposage de la dépouille et frais de location de cercueil)
f)	<input type="checkbox"/> <b><u>Frais médicaux :</u></b> (Ex : frais pour suivi médical et/ou psychologique pour prolongation du deuil)
g)	<input type="checkbox"/> <b><u>Autres frais :</u></b> (frais engagés entre le 16 mai 2017 et le 10 septembre 2007 non identifiés aux sous-sections 5 a) à 5 f)).  <u>Nature de ces frais :</u>

6. Le montant total des dépenses identifiées au paragraphe 5 est \_\_\_\_\_ \$.

7. Pièces justificatives : (cochez)

a) Je possède une ou plusieurs pièces justificatives que je joins au présent affidavit établissant, en tout ou en partie, le montant des dépenses réclamées.

ou

b) Je n'ai aucune pièce justificative établissant le montant des dépenses réclamées.

8. J'atteste qu'au meilleur de ma connaissance, la nature et le montant des dépenses additionnelles encourues décrites ci-haut sont exacts.

9. Tous les faits allégués au présent affidavit sont vrais.

***Déclaré solennellement devant moi, à***

***Et j'ai signé :***

\_\_\_\_\_

Ce \_\_\_\_<sup>ième</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015

\_\_\_\_\_  
Commissaire à l'assermentation

\_\_\_\_\_  
Nom du membre