

Ne rien inscrire ici : _____
[À l'usage du cabinet] NOM DU MEMBRE À INSCRIRE

CONVENTION D'HONORAIRES EXTRA JUDICIAIRES ET MANDAT PROFESSIONNEL
Recours collectif - Shannon

VOTRE NOM :

VOTRE DATE DE NAISSANCE : / /

JOUR/ MOIS/ANNÉE

VOTRE ADRESSE :

VOTRE # DE TELEPHONE : (RES)

(BUR.)

(CEL.)

AUTRE :

VOTRE ADRESSE COURRIEL (SI APPLICABLE):

VOTRE DERNIÈRE ADRESSE À SHANNON OU DANS LES LOGEMENTS FAMILIAUX DE LA BASE MILITAIRE DE VALCARTIER, INCLUANT LA RUE CANNON (SI APPLICABLE) :

Période de : 19__ à ____

COMPLÉTEZ-VOUS CE FORMULAIRE POUR VOUS PERSONNELLEMENT : OUI NON

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON, INDIQUEZ LE NOM DE LA PERSONNE REPRÉSENTÉE :

ICI : _____ SA DATE DE NAISSANCE : / /
JOUR/ MOIS/ANNÉE

SA DERNIÈRE ADRESSE À SHANNON OU DANS LES LOGEMENTS FAMILIAUX DE LA BASE MILITAIRE DE VALCARTIER, INCLUANT LA RUE CANNON (SI APPLICABLE) :

ICI : _____ PÉRIODE DE : 19__ À ____

SON LIEN AVEC VOUS: CONJOINT PÈRE/MÈRE ENFANT FRÈRE/SŒUR SON EXÉCUTEUR TESTAMENTAIRE
 SON REPRÉSENTANT LÉGAL (POUR UN MINEUR) AUTRE (PRÉCISEZ) _____

SI C'EST POUR UNE PERSONNE DÉCÉDÉE, INSCRIRE SA DATE DE DÉCÈS : / /
JOUR/ MOIS/ANNÉE

INDIQUEZ SI VOUS ÊTES UN HÉRITIER : OUI NON

Je, soussigné(e), _____, domicilié(e) et résidant au _____,
[Votre nom - à la naissance] # civique

_____, agissant personnellement ou comme tuteur à mon enfant mineur
Rue, ville, code postal

_____, ou pour feu(e) _____, ou _____

_____, ci-après appelé(e) « membre du groupe », autorise par les présentes Me Charles-A.
[précisez]
Veilleux du cabinet Charles Veilleux & Associés, avocats s.e.n.c.r.l., ayant sa place d'affaires au 1040, ave. Belvédère,
204, Québec (Qc) G1S 3G3 et ses collègues qu'il désignera, à agir pour moi et à intenter, en mon nom ou au
nom de _____ et pour le compte des membres du groupe ci-après décrit, un
[la personne représentée nommée ci-haut]
recours collectif.

Le groupe peut être décrit et désigné sommairement comme suit :

«¹ Toute personne physique qui réside sur le territoire de la municipalité de Shannon ou sur la rue Cannon située sur le territoire de la municipalité de Saint-Gabriel-de-Valcartier, ou qui y a résidé depuis le 1^{er} janvier 1953, ses ayants droit ou héritiers, affectée personnellement ou dans ses biens, par la contamination de la nappe phréatique par le trichloroéthylène (TCE) et ses sous-produits de dégradation issue des immeubles propriétés du gouvernement du Canada à la base des Forces canadiennes Valcartier et de SNC Technologies inc.

«² Toute personne physique, membre des Forces canadiennes, qui réside sur le territoire de la municipalité de Shannon ou sur la rue Cannon située sur le territoire de la municipalité de Saint-Gabriel-de-Valcartier, ou qui y a résidé depuis le 1^{er} janvier 1953, ses ayants droit ou héritiers, affectée personnellement ou dans ses biens par la contamination de la nappe phréatique par le trichloroéthylène (TCE) et ses sous-produits de dégradation issue des immeubles propriétés du gouvernement du Canada à la base des Forces canadiennes Valcartier et de SNC Technologies inc. »

1. Je consens à ce que soient retenus sur les sommes perçues par mon procureur pour et (ou) au bénéfice du représentant et des membres du groupe, s'il y a lieu, des honoraires extra judiciaires d'un montant égal à vingt-cinq pour cent (25%) de la somme perçue en relation avec le présent recours collectif majoré de tous les montants à être remboursés au FONDS D'AIDE AUX RECOURS COLLECTIFS et comprenant notamment tous les honoraires professionnels de quelque source que ce soit, tels ceux des procureurs, des experts ainsi que de tous les déboursés judiciaires et extra judiciaires avancés par le FONDS D'AIDE AUX RECOURS COLLECTIFS, et ceci, par transaction et (ou) à la suite d'un jugement, et ce, dès l'ouverture du présent dossier. Ces honoraires extra judiciaires s'étendent aux sommes perçues pour et au nom de tout le groupe visé par le présent recours collectif, et sont en sus des honoraires judiciaires qui pourraient être attribués audit procureur.
2. J'autorise au surplus mon procureur à présenter une demande d'aide financière au FONDS D'AIDE AUX RECOURS COLLECTIFS pour couvrir tous les frais, les déboursés et les honoraires judiciaires et extra judiciaires éventuels et je m'engage à collaborer avec lui aux fins de cette demande d'aide financière pour toute la durée du présent recours collectif.
3. Il est spécifiquement convenu que ni le représentant ni les membres du groupe ne seront tenus d'acquitter ou de payer quelques autres honoraires, frais ou déboursés que ceux visés au paragraphe 2, étant convenu de surcroît que tous honoraires et avances d'honoraires et tous autres frais seront réclamés au Fonds d'aide aux recours collectifs pour le compte du représentant. Mon procureur ne réclamera du représentant le paiement d'aucuns frais judiciaires.
4. Dans l'éventualité où le FONDS D'AIDE AUX RECOURS COLLECTIFS refuserait d'attribuer une aide financière pour couvrir les honoraires extra judiciaires ou les dépens, l'une ou l'autre des parties pourra mettre fin au présent mandat, sans que le représentant et (ou) les membres du groupe n'aient à dépenser ou déboursé quelque argent que ce soit.
5. Les parties s'engagent à aviser par écrit le Fonds d'aide de toute modification à la présente.
6. Le membre du groupe dont la signature apparaît ici-bas, autorise Charles Veilleux & Associés, ainsi que tout expert mandaté par Charles Veilleux & Associés, dans le cadre du recours collectif à avoir accès à l'ensemble de mon dossier médical ainsi qu'à celui de mes enfants mineurs ci-après nommés, ou de la personne inapte ci-après nommée, ou à celui de la personne décédée ci-après nommée et pour lesquels j'agis ès qualités de tuteur ou tutrice ou ès qualités d'héritier, de successeur ou d'ayant droit pour les fins des présentes.
7. Le membre du groupe dont la signature apparaît ici-bas, tant à titre personnel qu'à celui de tuteur ou tutrice ès qualités de mes enfants mineurs ci-après nommés ou de la personne inapte ci-après-nommée, ou en qualité d'héritier, de successeur ou d'ayant droit de la personne décédée ci-après nommée, autorise la Municipalité de Shannon, ses préposés et intervenants, à fournir, transmettre ou communiquer au cabinet Charles Veilleux & Associés, copie complète et intégrale du questionnaire sur la santé communautaire auquel j'ai contribué et tel que détenu par la Municipalité de Shannon et j'autorise également le cabinet Charles Veilleux & Associés, à faire analyser ledit questionnaire par des experts indépendants qu'il aura choisis.
8. J'autorise également tout expert mandaté par Charles Veilleux & Associés dans le cadre du recours collectif à avoir accès à ma propriété et à me poser toutes les questions requises dans le cadre du présent recours, sur préavis de 24 heures, à ma résidence ou à mon travail, par voie téléphonique, électronique ou par écrit transmis par télécopieur.

Signé à _____, le _____ 2012

Signature du membre ou du représentant du membre

Personnellement ou pour :

Inscrivez le nom de la personne représentée

Signature d'un témoin (personne majeure avec ou sans lien de parenté avec vous)

Signature des procureurs
CHARLES VEILLEUX & ASSOCIÉS, AVOCATS s.e.n.c.r.l.