

## FACTURATION INTERPRETARIAT

**SECTEUR PUBLIC : 33\$/H    SECTEUR PRIVE : 35\$/H    ORGANISMES COMMUNAUTAIRES : 30\$/H**

### INSTITUTION

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	
PRENOM ET NOM DU DEMANDEUR	
POSTE OCCUPE PAR LE DEMANDEUR	

### SERVICES D'INTERPRETES

DATE ET HEURE DE L'INTERVENTION :	NUMERO DE DOSSIER :
NOM DU CLIENT :	
PRENOM ET NOM DE L'INTERPRETE :	
DUREE DE L'INTERVENTION	x \$/HEURE =
INTERVENTION PAR TELEPHONE	x 8,50\$/15 MINUTES =
TRADUCTION DU DOCUMENT	x 0,15\$/MOT =
FRAIS DE DEPLACEMENT	x 8\$/HEURE =
EXTERIEUR DE LA VILLE : 8\$/H ENTAMEE	x 0,62\$/KILOMETRE =
<b>TOTAL DES HONORAIRES D'INTERPRETARIAT</b>	

**COMMENTAIRES :**



Ce document doit être complété et signé par le professionnel responsable du rendez-vous, puis faxé au **450-777-4942** ou envoyé à l'adresse suivante : **b.interprete@sery-granby.org**.

Date (JJ/MM/AA) :

Signature de la personne autorisée :

Signature de l'interprète :