



**CRIMINAL DUTY COUNSEL ACCOUNT /
COMpte DES AVOCATS EN MATIÈRE CRIMINELLE**
(This account is with an individual lawyer and not with a firm) /
(Ce compte vise l'avocat et non le bureau d'avocats.)

AREA OFFICE /
BUREAU RÉGIONAL : _____ DATE : _____

IN ACCOUNT WITH /
FACTURÉ PAR : _____

ADDRESS / ADRESSE : _____

LOCATION OF COURT /
TRIBUNAL : _____

JUDGE(S) / JUGE(S) : _____

Day of the Week / Jour	Date	Time / Durée (i.e. 9:00-10:30) (ex 9h-10h30)	# Assisted / N ^b re de personnes	# of hours / N ^b re d'heures
Monday/ lundi				
Tuesday / mardi				
Wednesday / mercredi				
Thursday / jeudi				
Friday / vendredi				
Subtotal / total partiel				
Total hours / Heures @ \$ _____/hr			# hrs N ^b re d'heures	
Travel Time / Durée du trajet @ \$42/hr			# hrs N ^b re d'heures	
Mileage / kilométrage @ \$0.35/ km (incl. HST/TVH incluse)			# kms N ^b re de km	
HST # / N^bre TVH: _____			HST / TVH	
Number of DC21 forms attached / N° de Formulaires DC21 joints : _____			TOTAL:	

I hereby certify that the above Legal Aid was rendered by me or by such other named person and that it was necessary and proper. I verify that I have been a member of the bar since _____, a total of _____ years.

Je certifie par la présente que j'ai rendu les services susmentionnés et qu'ils étaient à la fois nécessaires et appropriés. Je confirme que je suis membre du Barreau depuis _____, soit _____ années.

Lawyer Signature / Signature de l'avocat

Date

NBLASC Office Use Only / Réserve à l'usage de la CSAJNB				
Fees / Honoraires	Travel / Déplacement	Disbursements / Débours	HST / TVH	Total
Signature :			Date :	
Intake Officer / Agent d'évaluation initiale				