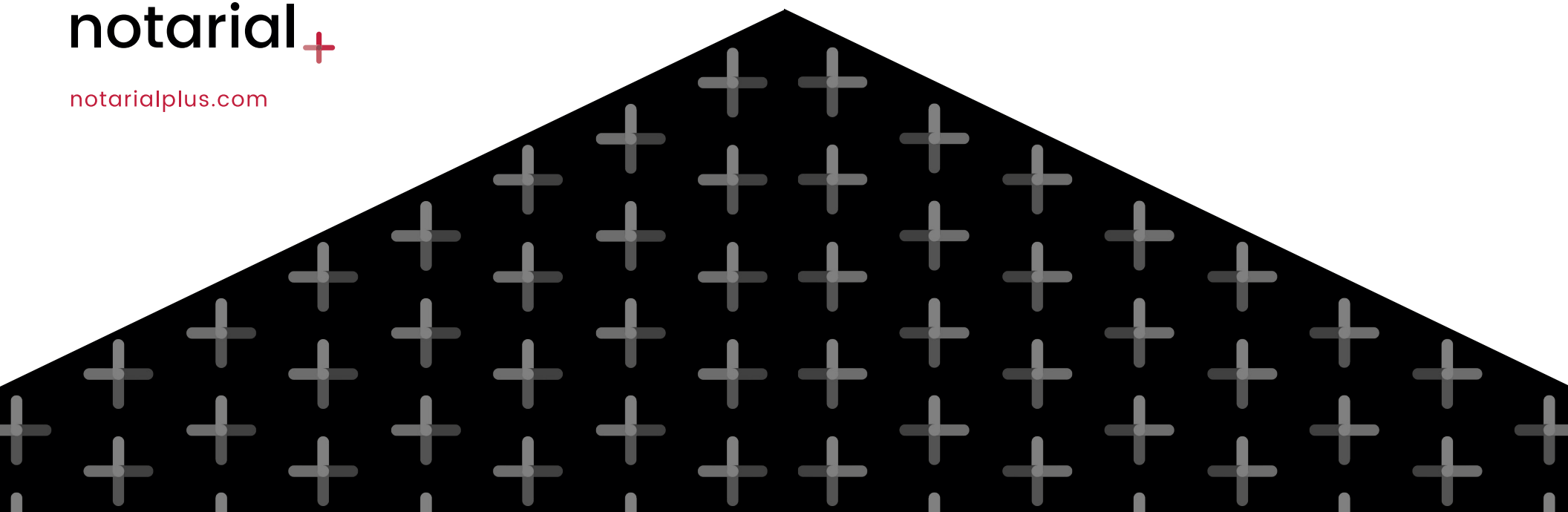


notarial₊

RECUEIL D'INFORMATIONS
POUR MON MANDATAIRE
OU MON LIQUIDATEUR

notarial₊

notarialplus.com



notarial+

Cher mandataire ou liquidateur de ma succession, tu trouveras ci-joint toutes les informations concernant mon patrimoine.

Complété le : _____

Mise à jour le : _____

Mise à jour le : _____

Mise à jour le : _____

Mise à jour le : _____

***** À CONSERVER EN LIEU SÛR PUISQU'IL CONTIENT DES
INFORMATIONS PRIVÉES ET TRÈS IMPORTANTES.**

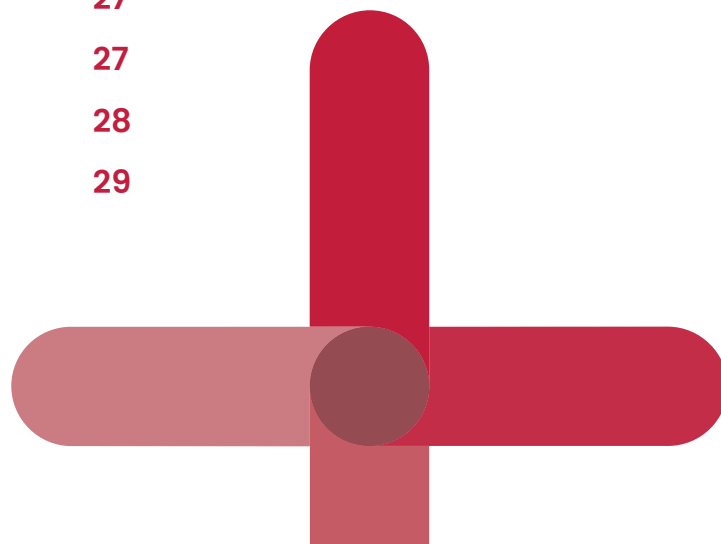


TABLE DES MATIÈRES

Informations générales	6
État civil actuel	7
Enfant(s)	9
Dispositions funéraires	11
Testament(s)/Mandat(s) de protection	13
Emploi(s)	13
Comptes bancaires	17
Épargne, placements et investissements	18
Rentes	21
Coffret de sûreté	21
Immeubles et terrains	22
Véhicules immatriculés	24
Entreprises	26
Fiducie	27
Autres biens de valeur	27
Argent à recevoir	28
Assurances	29

TABLE DES MATIÈRES

Patrimoine virtuel	31
Biens à l'extérieur du Québec	33
Cartes de crédit	33
Prêts personnels	34
Marges de crédit	35
Autres dettes	36
Personnes-ressources	36
Lieux de conservation des documents	37
Abonnements	37
Curateur, tuteur, mandataire, liquidateur, fiduciaire	38
Notes	38



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

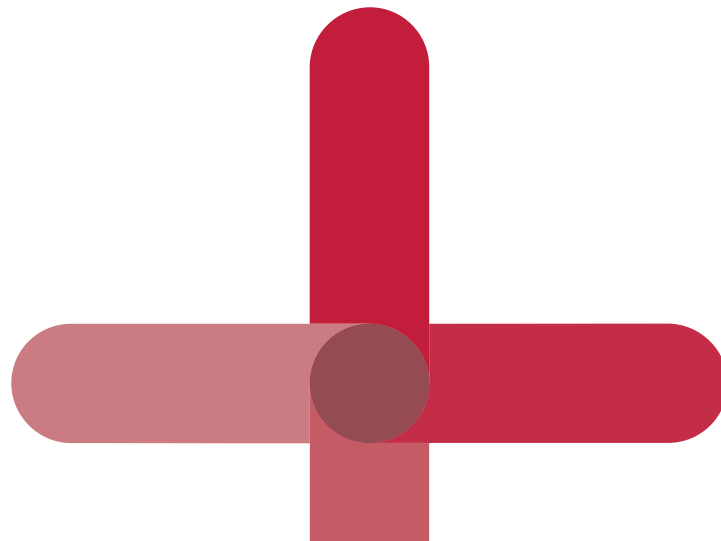
Numéro d'assurance-maladie : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom de mon père : _____

Nom de ma mère : _____



ÉTAT CIVIL ACTUEL

- Je suis **célibataire** (jamais marié ou uni civilement)
 Je suis en **union de fait** avec : _____
En couple depuis le : _____

Nous habitons ensemble depuis : _____

Nous avons signé un contrat de vie commune

Oui : Date et nom du notaire : _____

Non : _____

Je suis marié(e) avec : _____

Date du mariage : _____

Lieu du mariage : _____

Nous avons signé un contrat de mariage

Oui : Date et nom du notaire : _____

Non : _____

Nous avons signé une exclusion au patrimoine familial
(aurait été signé avant le 31 décembre 1990)

Oui : Date et nom du notaire : _____

Non : _____

Nous sommes séparés depuis le : _____
sans avoir fait de démarches au Tribunal

Convention de séparation : _____

Je suis **veuf/veuve** de : _____

Conjoint(e) décédé(e) le : _____

Je suis **divorcé(e) ou séparé(e) de corps** de :

Date du jugement : _____

Nom du juge : _____

Numéro de dossier : _____

District judiciaire : _____

Convention de séparation : _____

Précisions et autres informations : _____

ENFANT(S)

Nom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'autre parent : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'autre parent : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'autre parent : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'autre parent : _____

Nom : _____

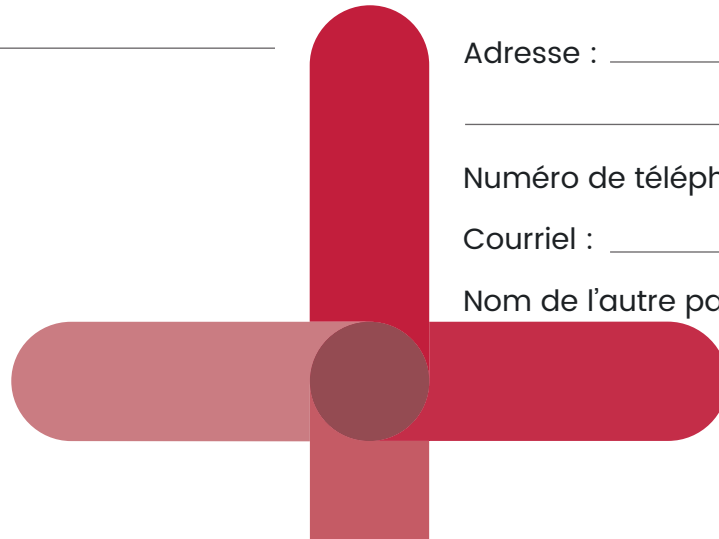
Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'autre parent : _____



DISPOSITIONS FUNÉRAIRES

À mon décès, je veux :
(possible de cocher plusieurs réponses)

Service religieux

À quel endroit : _____

Cérémonie autre que religieuse : _____

Être exposé(e)

À quel moment : _____

Être incinéré(e)

Souhait pour la disposition des cendres : _____

Être inhumé(e)

Lieu : _____

Aquamation (crémation par l'eau)

J'ai un contrat de préarrangements funéraires

Oui : Non :

Nom de l'entreprise funéraire : _____

Coordonnées : _____

Numéro du contrat : _____

Je possède un lot ou une place réservée au cimetière :

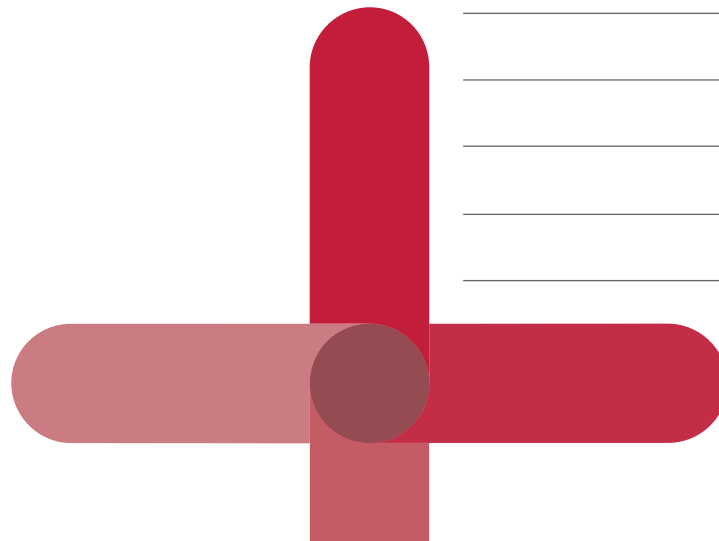
Numéro de lot : _____

Nom du cimetière : _____

Je possède un espace pour mon urne au :

Informations relativement à cet espace : _____

Souhaits relativement aux obsèques et funérailles : _____



TESTAMENT(S)/MANDAT(S) DE PROTECTION

J'ai signé un testament (date) : _____

Autre : _____

J'ai signé un mandat de protection (date) : _____

EMPLOI(S)

Employeur actuel : _____

Coordonnées : _____

Fonds de pension : Oui Non

Assurances : Oui Non

EMPLOYEURS ANTÉRIEURS (AU QUÉBEC OU AILLEURS)

Nom : _____

Coordonnées : _____

En poste du _____ au _____

Fonds de pension : Oui Non

Assurances : Oui Non

Nom : _____

Coordonnées : _____

En poste du _____ au _____

Fonds de pension : Oui Non

Assurances : Oui Non

Nom : _____

Coordonnées : _____

En poste du _____ au _____

Fonds de pension : Oui Non

Assurances : Oui Non

Nom : _____

Coordonnées : _____

En poste du _____ au _____

Fonds de pension : Oui Non

Assurances : Oui Non

Nom : _____

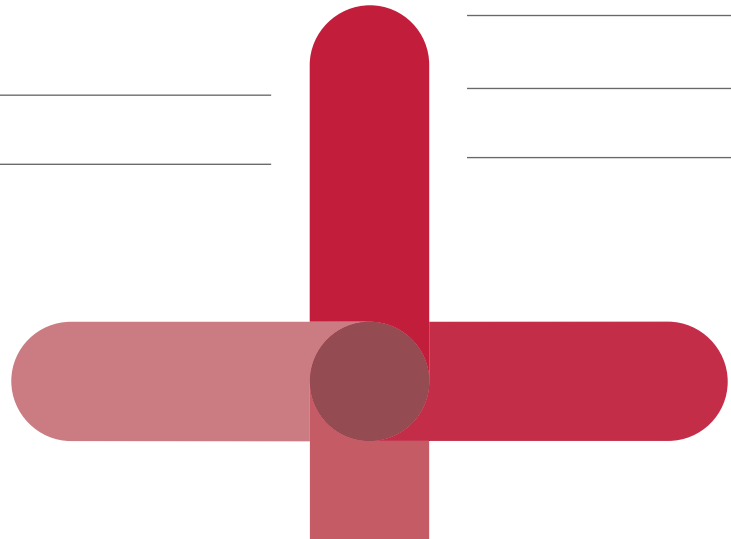
Coordonnées : _____

En poste du _____ au _____

Fonds de pension : Oui Non

Assurances : Oui Non

Autres organismes où vous bénéficiez d'avantages (Commission de la construction du Québec (CCQ), Forces armées canadiennes, commission scolaire, etc.) :



COMPTES BANCAIRES

(INCLUANT LES COMPTES EXCLUSIVEMENT EN LIGNE)

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) de compte(s) : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) de compte(s) : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) de compte(s) : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) de compte(s) : _____

ÉPARGNE, PLACEMENTS ET INVESTISSEMENTS

Liste de mes certificats de dépôt, obligations, actions, fonds mutuels, REÉR, CÉLI, REÉÉ, FERR, RPA, RVER, CRI, etc. :

Type : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____

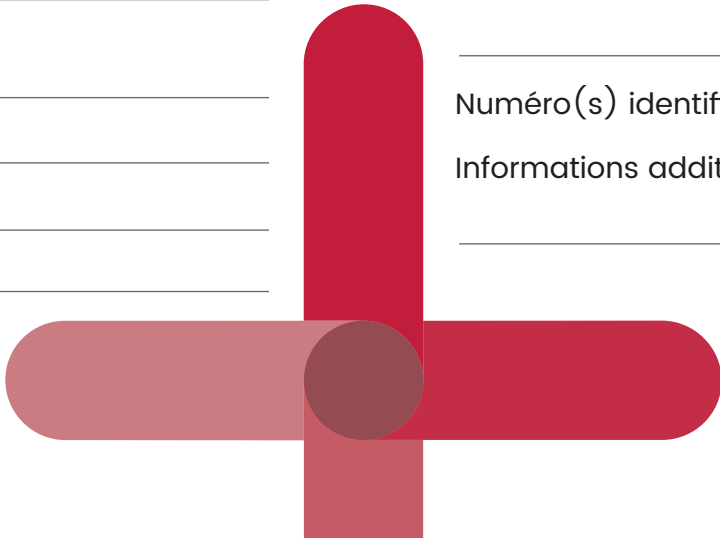
Type : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____



Type : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____

Type : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____

Type : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____

Type : _____

Nom de l'institution : _____

Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____

Type : _____

Nom de l'institution : _____

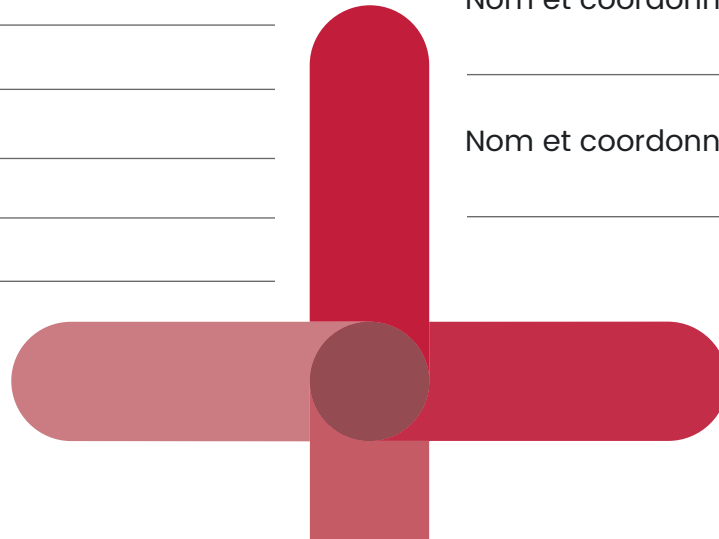
Coordonnées : _____

Numéro(s) identificateur(s) : _____

Informations additionnelles : _____

Nom et coordonnées de mon courtier en placement :

Nom et coordonnées de mon courtier en REÉÉ :



RENTES

Rentes (autres que Régime des rentes du Québec, Régime de pension du Canada, fonds de pension, etc.)

Émetteur : _____

Numéro identificateur : _____

Montant et fréquence : _____

Émetteur : _____

Numéro identificateur : _____

Montant et fréquence : _____

COFFRET DE SÛRETÉ

Mon coffret de sûreté est situé à : _____

Numéro : _____

Ce coffret est détenu conjointement avec : _____

La clé est conservée au : _____

IMMEUBLES ET TERRAINS

Je suis **locataire** : _____

Nom du propriétaire : _____

Coordonnées : _____

Je possède les **immeubles** suivants :

Adresse complète : _____

Copropriétaire avec : _____

Financement par : _____

Adresse complète : _____

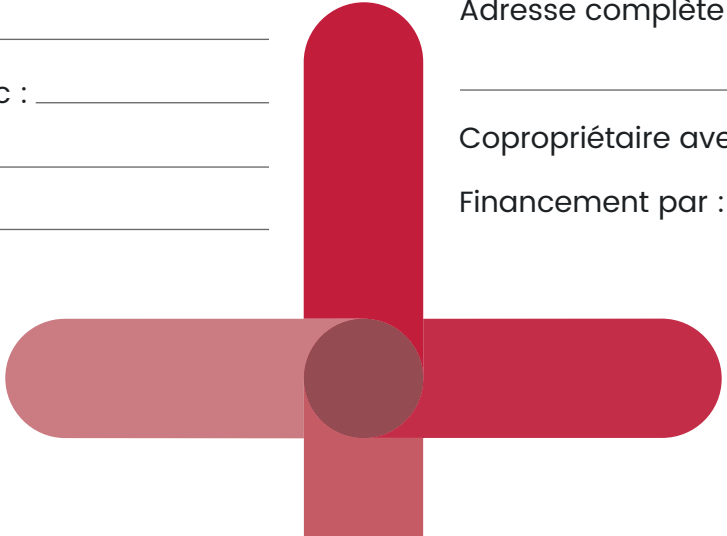
Copropriétaire avec : _____

Financement par : _____

Adresse complète : _____

Copropriétaire avec : _____

Financement par : _____



Je possède les **terrains** suivants :

Adresse ou numéro de cadastre inscrit au compte de taxes : _____

Municipalité : _____

Copropriétaire avec : _____

Financement par : _____

Adresse ou numéro de cadastre inscrit au compte de taxes : _____

Municipalité : _____

Copropriétaire avec : _____

Financement par : _____

Adresse ou numéro de cadastre inscrit au compte de taxes : _____

Municipalité : _____

Copropriétaire avec : _____

Financement par : _____

VÉHICULES IMMATRICULÉS

Je possède les véhicules suivants (automobile, motocyclette, tout-terrain, motoneige, roulotte, remorque, avion, bateau, etc.)

Type : _____

Marque, modèle, année : _____

Immatriculation : _____

Loué ou acheté? _____

Payé? Oui Non

Financement par : _____

Type : _____

Marque, modèle, année : _____

Immatriculation : _____

Loué ou acheté? _____

Payé? Oui Non

Financement par : _____

Type : _____

Marque, modèle, année : _____

Immatriculation : _____

Loué ou acheté? _____

Payé? Oui Non

Financement par : _____

Type : _____

Marque, modèle, année : _____

Immatriculation : _____

Loué ou acheté? _____

Payé? Oui Non

Financement par : _____

Type : _____

Marque, modèle, année : _____

Immatriculation : _____

Loué ou acheté? _____

Payé? Oui Non

Financement par : _____

ENTREPRISES (INCORPORÉES OU NON)

Nom : _____

Associé : _____

Je suis actionnaire administrateur

Parts : _____

Le livre de société est conservé où? : _____

Nom : _____

Associé : _____

Je suis actionnaire administrateur

Parts : _____

Le livre de société est conservé où? : _____

Nom : _____

Associé : _____

Je suis actionnaire administrateur

Parts : _____

Le livre de société est conservé où? : _____

FIDUCIE

Nom : _____

Les autres bénéficiaires : _____

Fiduciaire(s) de la fiducie : _____

AUTRES BIENS DE VALEUR

Je suis aussi propriétaire de (collections, embarcations, œuvres d'art, meubles, bijoux, machinerie, articles de loisirs, armes à feu, droits d'auteur, marque de commerce, brevet etc.) :

ARGENT À RECEVOIR

Prêt d'argent fait à : _____

Coordonnées : _____

Montant et taux d'intérêt : _____

Raison : _____

Mode de remboursement : _____

Document qui confirme les conditions du prêt?

Prêt d'argent fait à : _____

Coordonnées : _____

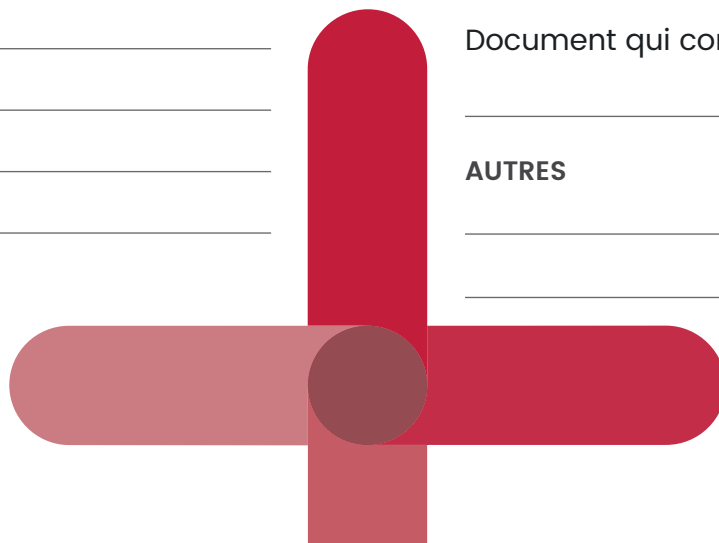
Montant et taux d'intérêt : _____

Raison : _____

Mode de remboursement : _____

Document qui confirme les conditions du prêt?

AUTRES



ASSURANCES

Assurance :

Vie Invalidité Maladies graves Autre

Compagnie : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Numéro(s) de police(s) : _____

Montant : _____

Bénéficiaire(s) ou autres informations additionnelles :

Assurance :

Vie Invalidité Maladies graves Autre

Compagnie : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Numéro(s) de police(s) : _____

Montant : _____

Bénéficiaire(s) ou autres informations additionnelles :

Assurance :

Vie Invalidité Maladies graves Autre

Compagnie : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Numéro(s) de police(s) : _____

Montant : _____

Bénéficiaire(s) ou autres informations additionnelles :

Assurance :

Habitation Automobile

Compagnie : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Numéro(s) de police(s) : _____

Montant : _____

Assurance :

Habitation Automobile

Compagnie : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Numéro(s) de police(s) : _____

Montant: _____

Nom et coordonnées de mon courtier en assurances :

PATRIMOINE VIRTUEL

MES COMPTES COURRIELS :

Adresse courriel : _____

Nom d'utilisateur : _____

Adresse courriel : _____

Nom d'utilisateur : _____

Adresse courriel : _____

Nom d'utilisateur : _____

MES PROFILS DE RÉSEAUX SOCIAUX :

Nom du réseau : _____

Identifiant ou courriel : _____

Nom du réseau : _____

Identifiant ou courriel : _____

Nom du réseau : _____

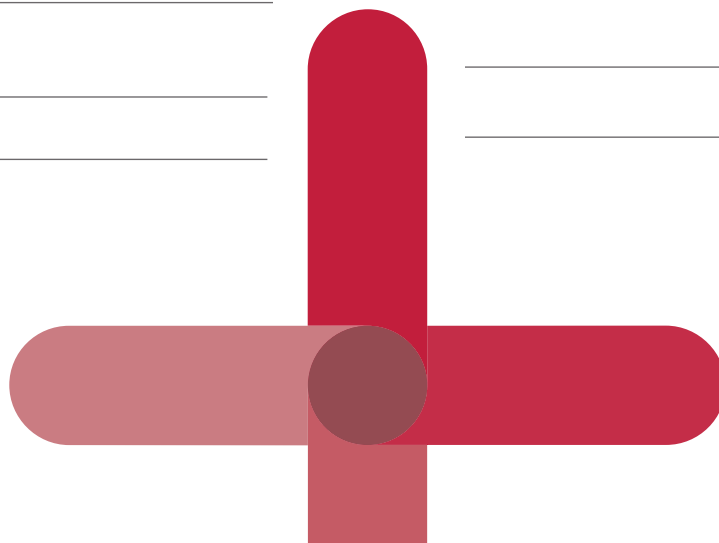
Identifiant ou courriel : _____

Nom du réseau : _____

Identifiant ou courriel : _____

Lieu de conservation de la liste des mots de passe :

Autres actifs numériques? (monnaie virtuelle, blogue, site(s) internet, nom(s) de domaine, jeux vidéo en ligne (si je possède le jeu ou si j'ai des biens ou personnages qui pourraient être vendus), etc.) :



BIENS À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

CARTES DE CRÉDIT

Je possède les cartes de crédit suivantes :

Visa Mastercard American Express

Émis par quel(le) banque ou magasin : _____

Numéro de la carte : _____

Visa Mastercard American Express

Émis par quel(le) banque ou magasin : _____

Numéro de la carte : _____

Visa Mastercard American Express

Émis par quel(le) banque ou magasin : _____

Numéro de la carte : _____

PRÊTS PERSONNELS

Nom du prêteur : _____

Coordonnées : _____

Numéro du prêt: _____

Date de l'échéance : _____

Montant du prêt : _____

Assurance qui couvre le solde? : Oui Non

Nom du prêteur : _____

Coordonnées : _____

Numéro du prêt: _____

Date de l'échéance : _____

Montant du prêt : _____

Assurance qui couvre le solde? : Oui Non



MARGES DE CRÉDIT

Prêteur : _____

Montant maximal de la marge : _____

Assurance qui couvre le solde? Oui Non

Prêteur : _____

Montant maximal de la marge : _____

Assurance qui couvre le solde? Oui Non

Prêteur : _____

Montant maximal de la marge : _____

Assurance qui couvre le solde? Oui Non

Prêteur : _____

Montant maximal de la marge : _____

Assurance qui couvre le solde? Oui Non

Prêteur : _____

Montant maximal de la marge : _____

Assurance qui couvre le solde? Oui Non

Prêteur : _____

Montant maximal de la marge : _____

Assurance qui couvre le solde? Oui Non

AUTRES DETTES

PERSONNES-RESSOURCES

Notaire : _____

Comptable professionnel agréé : _____

Conseiller en valeur financière : _____

Planificateur financier : _____

Médecin : _____

Dentiste : _____

Avocat : _____

LIEUX DE CONSERVATION DES DOCUMENTS

ABONNEMENTS

Je suis abonné(e) aux magazines, journaux (imprimés ou électroniques), services, associations suivants :

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

CURATEUR, TUTEUR, MANDATAIRE, LIQUIDATEUR, FIDUCIAIRE

Je suis le tuteur de : _____

Je suis le curateur de : _____

Je suis le mandataire de : _____

Je suis le liquidateur de : _____

Je suis le fiduciaire de : _____

NOTES

