Barreau du Québec

Registre des dispositions testamentaires

REMISE DES TESTAMENTS

En vertu des articles 4, 6 et 7 du *Règlement sur les registres des dispositions testamentaires et des mandats de protection*, c. B-1, r. 18, *Loi sur le Barreau*, RLRQ, c. B-1

IMPORTANT

→ Veuillez remplir ce formulaire à l'écran avant de l'imprimer, de le signer et de nous le transmettre par la poste.

→ Au besoin, joindre des copies additionnelles de la page 2 et indiquer ici le nombre de copies additionnelles jointes : _____

Renseignements sur le DÉPOSITAIRE

Nom : _____ Prénom(s) : _____ Numéro de membre : |__|__|__|__|__|__|__|—|__|

Domicile professionnel

Nº civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

Code postal *(zip code)* : _____ Pays (si hors du Canada) : _____

Renseignements sur le : ☐ TESTATEUR ☐ FONDÉ DE POUVOIR

Nom : _____ Prénom(s) : _____ ☐ Masculin ☐ Féminin

Domicile professionnel ou résidence

Nº civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

Code postal *(zip code)* : _____ Pays (si hors du Canada) : _____

(10/2023)

Documents remis à la personne mentionnée précédemment

Nature de la disposition testamentaire à remettre ☐ **Testament** ☐ **Codicille** ☐ **Révocation**

Numéro d'inscription original attribué par le Barreau du Québec : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du testateur : _____ Prénom(s) : _____

Date de l'acte :_____/_____/_____ ☐ Masculin ☐ Féminin
jj/mm/aaaa

Nature de la disposition testamentaire à remettre ☐ **Testament** ☐ **Codicille** ☐ **Révocation**

Numéro d'inscription original attribué par le Barreau du Québec : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du testateur : _____ Prénom(s) : _____

Date de l'acte :_____/_____/_____ ☐ Masculin ☐ Féminin
jj/mm/aaaa

Nature de la disposition testamentaire à remettre ☐ **Testament** ☐ **Codicille** ☐ **Révocation**

Numéro d'inscription original attribué par le Barreau du Québec : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du testateur : _____ Prénom(s) : _____

Date de l'acte :_____/_____/_____ ☐ Masculin ☐ Féminin
jj/mm/aaaa

Nature de la disposition testamentaire à remettre ☐ **Testament** ☐ **Codicille** ☐ **Révocation**

Numéro d'inscription original attribué par le Barreau du Québec : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du testateur : _____ Prénom(s) : _____

Date de l'acte :_____/_____/_____ ☐ Masculin ☐ Féminin
jj/mm/aaaa

Nature de la disposition testamentaire à remettre ☐ **Testament** ☐ **Codicille** ☐ **Révocation**

Numéro d'inscription original attribué par le Barreau du Québec : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du testateur : _____ Prénom(s) : _____

Date de l'acte :_____/_____/_____ ☐ Masculin ☐ Féminin
jj/mm/aaaa

Nature de la disposition testamentaire à remettre ☐ **Testament** ☐ **Codicille** ☐ **Révocation**

Numéro d'inscription original attribué par le Barreau du Québec : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du testateur : _____ Prénom(s) : _____

Date de l'acte :_____/_____/_____ ☐ Masculin ☐ Féminin
jj/mm/aaaa

Veuillez joindre des copies additionnelles de la page 2 au besoin
(feuille additionnelle disponible en cliquant ici) et indiquer le nombre de copies additionnelles jointes : _____

Déclaration du DÉPOSITAIRE

Le **DÉPOSITAIRE** déclare, en date du _____/____/_____ (jj/mm/aaaa), avoir remis au **TESTATEUR OU SON FONDÉ DE POUVOIR** l'original des dispositions testamentaires inscrites sur le Registre des testaments du Barreau du Québec mentionnées aux présentes et confirme lui en avoir remis la garde physique, le tout conformément au *Règlement sur les registres des dispositions testamentaires et des mandats de protection.*

En foi de quoi, le **DÉPOSITAIRE** a signé à _____, ce _____ jour du mois de _____ 20___.

Signature du **DÉPOSITAIRE** : _____
(**tout document non signé sera retourné à son expéditeur)**

Déclaration du TESTATEUR ou de son FONDÉ DE POUVOIR

Le **TESTATEUR OU SON FONDÉ DE POUVOIR** déclare avoir reçu du **DÉPOSITAIRE** l'original des dispositions testamentaires inscrites sur le Registre des testaments du Barreau du Québec mentionnées aux présentes et confirme en avoir reçu la garde physique, le tout conformément au *Règlement sur les registres des dispositions testamentaires et des mandats de protection.*

En foi de quoi, le **TESTATEUR OU SON FONDÉ DE POUVOIR** a signé à _____, ce _____ jour du mois de _____ 20___.

Signature du **TESTATEUR OU SON FONDÉ DE POUVOIR** : _____
(**tout document non signé sera retourné à son expéditeur)**

Veuillez GARDER UNE COPIE de ce formulaire
et RETOURNER PAR LA POSTE à l'adresse suivante :

☐ l'original du formulaire dûment rempli et signé ☐ les copies additionnelles de la page 2 au besoin

Testaments et mandats - Service des greffes
Maison du Barreau, 445, boulevard Saint-Laurent, 4e étage, Montréal (Québec) H2Y 3T8