

IMPORTANT

- ## Renseignements sur le CÉDANT

Domicile professionnel

Renseignements sur le CESSIONNAIRE

Domicile professionnel

Mandats de protection qui font l'objet de la cession

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

Nom du mandant : _____ Prénom(s) : _____

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

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

Nom du mandant : _____ Prénom(s) : _____

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

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

Nom du mandant : _____ Prénom(s) : _____

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

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

Nom du mandant : _____ Prénom(s) : _____

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

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

Nom du mandant : _____ Prénom(s) : _____

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

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

Nom du mandant : _____ Prénom(s) : _____

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

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

Nom du mandant : _____ 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 CÉDANT

Le **CÉDANT** déclare, en date du ____/____/____ (jj/mm/aaaa), avoir cédé en faveur du **CESSIONNAIRE** l'original des mandats inscrits sur le Registre des mandats de protection du Barreau du Québec mentionnés 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 **CÉDANT** a signé à _____, ce _____^e jour
du mois de _____ 20____.

Signature du **CÉDANT** : _____

(tout document non signé sera retourné à son expéditeur)

Déclaration du CESSIONNAIRE

Le **CESSIONNAIRE** déclare avoir accepté du **CÉDANT** l'original des mandats inscrits sur le Registre des mandats de protection du Barreau du Québec mentionnés 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 **CESSIONNAIRE** a signé à _____, ce _____^e jour
du mois de _____ 20____.

Signature du **CESSIONNAIRE** : _____

(tout document non signé sera retourné à son expéditeur)

Veuillez GARDER UNE COPIE de ce formulaire et RETOURNER par COURRIEL ou 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, 4^e étage, Montréal (Québec) H2Y 3T8
rdtmq@barreau.qc.ca