

IMPORTANT

- ## Renseignements sur le DÉPOSITAIRE

Domicile professionnel

Renseignements sur le : ■ TESTATEUR ■ FONDÉ DE POUVOIR

Domicile professionnel ou résidence

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)

Veillez 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