



---

**LAVOIE TREMBLAY**

---

NOTAIRES ET CONSEILLERS JURIDIQUES, S.E.N.C.R.L.

# CARNET PERSONNEL

Complété le :

---

Mis à jour le :

---

---

---

---



**Divorcé(e) de** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Jugement Date : \_\_\_\_\_

Nom du juge \_\_\_\_\_

No de cause \_\_\_\_\_

District judiciaire \_\_\_\_\_

**Séparé(e) de** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Jugement Date : \_\_\_\_\_

Nom du juge \_\_\_\_\_

No de cause \_\_\_\_\_

District judiciaire \_\_\_\_\_

**Conjoint de fait** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Début de cohabitation Date : \_\_\_\_\_

Date de Naissance du Conjoint : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_

**BANQUE, CAISSE POPULAIRE, FIDUCIE, AUTRES**

Institution Financière \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

Coffret de sûreté oui  non

Dépôts à terme \_\_\_\_\_

Obligations d'épargne Canada  Québec

REER  \_\_\_\_\_

REA  \_\_\_\_\_

REEL  \_\_\_\_\_

Rente  \_\_\_\_\_

Autres (spécifier)  \_\_\_\_\_

Autre Institution Financière \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

Coffret de sûreté oui  non

Dépôts à terme \_\_\_\_\_

Obligations d'épargne      Canada          Québec   

REER                                     \_\_\_\_\_

REA                                       \_\_\_\_\_

REEL                                     \_\_\_\_\_

Rente                                     \_\_\_\_\_

Autres (spécifier)                 \_\_\_\_\_

**ASSURANCE-VIE**

**Police d'assurance 1**

Nom du courtier ou de l'agent \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie \_\_\_\_\_

Numéro de la police \_\_\_\_\_

Bénéficiaire \_\_\_\_\_

Annulation ou rachat en date du \_\_\_\_\_

**Police d'assurance 2**

Nom du courtier ou de l'agent \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie \_\_\_\_\_

Numéro de la police \_\_\_\_\_

Bénéficiaire \_\_\_\_\_

Annulation ou rachat en date du \_\_\_\_\_

**Police d'assurance 3**

Nom du courtier ou de l'agent \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie \_\_\_\_\_

Numéro de la police \_\_\_\_\_

Bénéficiaire \_\_\_\_\_

Annulation ou rachat en date du \_\_\_\_\_

**LISTE DES BIENS**

**Actions en bourse :**            oui                non   

Nom du courtier \_\_\_\_\_

Société dont des actions sont détenues: \_\_\_\_\_

**Immeubles :**

A) Résidence principale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Créancier hypothécaire \_\_\_\_\_

B) Résidence secondaire \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Créancier hypothécaire \_\_\_\_\_

C) Immeuble à revenus \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Créancier hypothécaire \_\_\_\_\_

D) Terrain \_\_\_\_\_

Créancier hypothécaire \_\_\_\_\_

E) Immeuble à l'extérieur  
Du Québec \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Créancier hypothécaire \_\_\_\_\_

**Véhicules automobiles** \_\_\_\_\_

**Véhicules récréatifs** \_\_\_\_\_

**PASSIF :**

Marge de crédit \_\_\_\_\_

Marge personnelle \_\_\_\_\_

Carte de crédit \_\_\_\_\_

**CONSEILLERS PROFESSIONNELS**

**Médecin :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Comptable** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Notaire** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Autres** \_\_\_\_\_

**MANDAT EN PRÉVISION D'UNE INAPTITUDE**

**Mandat d'inaptitude 1**

Date : \_\_\_\_\_

Notaire : \_\_\_\_\_

Minute : \_\_\_\_\_

Mandataire : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Mandataire remplaçant: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### **Mandat d'inaptitude 2 (Modification)**

Date : \_\_\_\_\_  
Notaire : \_\_\_\_\_  
Minute : \_\_\_\_\_  
Mandataire : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
Mandataire remplaçant : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### **TESTAMENT, CODICILLE**

#### **Testament 1**

Date : \_\_\_\_\_  
Notaire : \_\_\_\_\_  
Minute : \_\_\_\_\_  
Liquidateur : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
Liquidateur remplaçant : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

#### **Testament 2 ou Codicille (modification de testament)**

Date : \_\_\_\_\_  
Notaire : \_\_\_\_\_  
Minute : \_\_\_\_\_  
Liquidateur : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
Liquidateur remplaçant : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### **DISPOSITIONS FUNÉRAIRES**

Pré-arrangements                      oui                          non   

**Nom de la maison funéraire** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat \_\_\_\_\_

