Barreau du Québec

Registre des mandats de protection

REMISE DES MANDATS DE PROTECTION

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 : ☐ MANDANT ☐ 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) : _____

(02/2018)

Mandats de protection remis à la personne mentionnée précédemment

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 DÉPOSITAIRE

Le **DÉPOSITAIRE** déclare, en date du _____/_____/_____ (jj/mm/aaaa), avoir remis au **MANDANT OU SON FONDÉ DE POUVOIR** 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 **DÉPOSITAIRE** a signé à _____, ce _____e jour du mois de _____ 20___.

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

Déclaration du MANDANT ou de son FONDÉ DE POUVOIR

Le **MANDANT OU SON FONDÉ DE POUVOIR** déclare avoir reçu du **DÉPOSITAIRE** 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 **MANDANT OU SON FONDÉ DE POUVOIR** a signé à _____, ce _____e jour du mois de _____ 20___.

Signature du **MANDANT OU DE 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

Préposé aux registres / Service des greffes
Maison du Barreau, 445, boulevard Saint-Laurent, 4e étage, Montréal (Québec) H2Y 3T8