



**CESSION 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 CÉDANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Numéro de membre : \_\_\_\_\_

**Domicile professionnel**

N° civique : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province ou État : \_\_\_\_\_  
Code postal (*zip code*) : \_\_\_\_\_ Pays (si hors du Canada) : \_\_\_\_\_

**Renseignements sur le CESSIONNAIRE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Numéro de membre : \_\_\_\_\_

**Domicile professionnel**

N° civique : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province ou État : \_\_\_\_\_  
Code postal (*zip code*) : \_\_\_\_\_ Pays (si hors du Canada) : \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_<sup>e</sup> 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 \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour  
du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Signature du CESSIONNAIRE : \_\_\_\_\_

(tout document non signé sera retourné à son expéditeur)

**Veillez 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, 4<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H2Y 3T8