Barreau du Québec

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

Nº 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

Nº civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

Code postal *(zip code)* : _____ Pays (si hors du Canada) : _____

(02/2018)

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 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