

**INSCRIPTION OU RÉVOCATION
DES MANDATS DE PROTECTION**

En vertu des articles 5, 6 et 10 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 : _____
- Joindre à la déclaration un chèque au montant total dû, payable à l'ordre du Barreau du Québec.

Inscription de mandats pour la période du : 1^{er} au 15 16 à la fin du mois

Renseignements sur l'AVOCAT

Veuillez prendre note que l'avocat dont le nom figure sur ce formulaire est considéré comme le dépositaire desdits documents.

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

Inscription d'un mandat Révocation d'un mandat

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____
jj/mm/aaaa

N° d'assurance sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domicile résidentielle

N° civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

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

Date du mandat : ____/____/____ Date de réception par l'avocat : ____/____/____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

10 \$ (+ TPS 0,50 \$ + TVQ 1 \$ – TVA no 1006163188 TQ002 TPS no 10677 3344 RT0001) 11,50 \$

Espace réservé à l'usage du Barreau.

Numéro d'inscription : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Inscription d'un mandat Révocation d'un mandat

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____
jj/mm/aaaa

N° d'assurance sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domicile résidentielle

N° civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

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

Date du mandat : ____/____/____ Date de réception par l'avocat : ____/____/____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

10 \$ (+ TPS 0,50 \$ + TVQ 1 \$ – TVA no 1006163188 TQ002 TPS no 10677 3344 RT0001) 11,50 \$

Espace réservé à l'usage du Barreau.

Numéro d'inscription : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Inscription d'un mandat Révocation d'un mandat

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____
jj/mm/aaaa

N° d'assurance sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domicile résidentielle

N° civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

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

Date du mandat : ____/____/____ Date de réception par l'avocat : ____/____/____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

10 \$ (+ TPS 0,50 \$ + TVQ 1 \$ – TVA no 1006163188 TQ002 TPS no 10677 3344 RT0001) 11,50 \$

Espace réservé à l'usage du Barreau.

Numéro d'inscription : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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 : _____

Inscription d'un mandat Révocation d'un mandat

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____
jj/mm/aaaa

N° d'assurance sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Domicile résidentielle

N° civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

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

Date du mandat : ____/____/____ Date de réception par l'avocat : ____/____/____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

10 \$ (+ TPS 0,50 \$ + TVQ 1 \$ – TVA no 1006163188 TQ002 TPS no 10677 3344 RT0001) **11,50 \$**

Espace réservé à l'usage du Barreau.

Numéro d'inscription : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Inscription d'un mandat Révocation d'un mandat

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____
jj/mm/aaaa

N° d'assurance sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Domicile résidentielle

N° civique : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province ou État : _____

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

Date du mandat : ____/____/____ Date de réception par l'avocat : ____/____/____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

10 \$ (+ TPS 0,50 \$ + TVQ 1 \$ – TVA no 1006163188 TQ002 TPS no 10677 3344 RT0001) **11,50 \$**

Espace réservé à l'usage du Barreau.

Numéro d'inscription : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TOTAL dû : (Ajoutez les montants dus pour chaque inscription)

En foi de quoi, j'ai signé à _____, ce _____^e jour
du mois de _____ 20____.

Signature du l'avocat : _____

(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
- un chèque au montant total dû à l'ordre du Barreau du Québec

Préposé aux registres / Service des greffes

Maison du Barreau, 445, boulevard Saint-Laurent, 4^e étage, Montréal (Québec) H2Y 3T8