

Maitres

NOTAIRES

MON BILAN PATRIMONIAL

INFORMATION GÉNÉRALE

IDENTIFICATION

Nom : _____ date de naissance : _____

Adresse : _____

Occupation : _____

Citoyenneté : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Date d'entrée en fonction : _____

Fonds de pension : oui non

Assurance : oui non

Employeurs précédents

Nom : _____

Adresse : _____

Période : _____ du _____ au _____

Fonds de pension : oui non

Assurance : oui non

Nom : _____

Adresse : _____

Période : _____ du _____ au _____

Fonds de pension : oui non

Assurance : oui non

Maitres

NOTAIRES

MEMBRE : ORGANISME / ORDRE PROFESSIONNEL / ASSOCIATION

Nom : _____ Numéro : _____

Assurance-vie : oui non

Nom : _____ Numéro : _____

Assurance-vie : oui non

Nom : _____ Numéro : _____

Assurance-vie : oui non

ACTIFS

COMPTES

Institutions financières

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de compte : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de compte : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de compte : _____

Maison de courtage

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Numéro de compte : _____

Maitres

NOTAIRES

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Numéro de compte : _____

PLACEMENTS

Certificats de dépôt, obligations, actions, fonds commun de placement, etc.

Nom : _____

Nom de la personne responsable du dossier : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Numéro de compte ou de série : _____

Échéance : _____

Nom : _____

Nom de la personne responsable du dossier : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Numéro de compte ou de série : _____

Échéance : _____

Nom : _____

Nom de la personne responsable du dossier : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Numéro de compte ou de série : _____

Échéance : _____

PRESTATIONS ET RÉGIMES DIFFÉRÉS D'IMPÔT

Pensions et rentes (Régie des rentes du Québec, Régime de pension du Canada)

Nom : _____

Numéro de dossier : _____

Maitres

NOTAIRES

Nom : _____

Numéro de dossier : _____

Régimes de retraite collectifs

Nom de l'employeur : _____

Nom de la personne responsable du dossier : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Régimes de retraite individuels et autres plans de placements de retraite (REER, FEER, CRI, FRV, RRS, etc.)

Nom de l'institution : _____

Nom de la personne responsable : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Numéro de compte ou de série : _____

Échéance : _____

Nom de l'institution : _____

Nom de la personne responsable du dossier : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Numéro de compte ou de série : _____

Échéance : _____

Nom de l'institution : _____

Nom de la personne responsable : _____

Adresse : _____

Type de placement : _____

Numéro de compte ou de série : _____

Échéance : _____

Maitres

NOTAIRES

ASSURANCE(S)-VIE

Nom de la personne assurée : _____

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Montant : _____

Bénéficiaire : _____ Échéance : _____

Nom de la personne assurée : _____

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Montant : _____

Bénéficiaire : _____ Échéance : _____

Nom de la personne assurée : _____

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Montant : _____

Bénéficiaire : _____ Échéance : _____

ASSURANCE-VIE HYPOTHÉCAIRE

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Montant : _____

Échéance : _____

Maitres

N O T A I R E S

AUTRES ASSURANCES

Invalidité

Hospitalisation

Soins médicaux et dentaires

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Échéance : _____

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Bénéficiaire : _____

Échéance : _____

Habitation (feu, vol, responsabilité)

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Échéance : _____

Automobile

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Échéance : _____

Maitres

NOTAIRES

Autres (voyage, maladie grave, etc.)

Objet de l'assurance : _____

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Nom du courtier ou de l'agent : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Numéro de la police d'assurance : _____

Échéance : _____

IMMEUBLES

Résidence

Propriétaire unique

en copropriété

avec : _____

Adresse : _____

Autres immeubles (immeuble à revenus, résidence secondaire, terrain)

Propriétaire unique

en copropriété

avec : _____

Adresse : _____

Propriétaire unique

en copropriété

avec : _____

Adresse : _____

Propriétaire unique

en copropriété

avec : _____

Adresse : _____

Maitres

NOTAIRES

VÉHICULES

Automobile, camionnette, tout-terrain, motoneige, motocyclette

Propriétaire

Locataire

auprès de qui : _____

Nature : _____ Immatriculation : _____

Propriétaire

Locataire

auprès de qui : _____

Nature : _____ Immatriculation : _____

Propriétaire

Locataire

auprès de qui : _____

Nature : _____ Immatriculation : _____

Propriétaire

Locataire

auprès de qui : _____

Nature : _____ Immatriculation : _____

Propriétaire

Locataire

auprès de qui : _____

Nature : _____ Immatriculation : _____

AUTRES BIENS PERSONNELS

Embarcations, meubles, bijoux, collections, articles de loisirs et de sport, etc.

Nature : _____ Détails : _____

Nature : _____ Détails : _____

Nature : _____ Détails : _____

Nature : _____ Détails : _____

Maitres

NOTAIRES

PRÊT

Nom du débiteur : _____ Solde : _____ \$

Adresse : _____

Montant de la dette originale _____ \$ Solde : _____ \$

Lieu de conservation du document : _____

Raison : _____

PASSIF

EMPRUNTS HYPOTHÉCAIRES

Résidence principale

Institution financière : _____

Montant de la dette originale : _____ solde : _____ \$

Immeuble à revenus, résidence secondaire

Institution financière : _____

Montant de la dette originale : _____ solde : _____ \$

AUTRES EMPRUNTS

Emprunt personnel

Institution financière : _____

Montant de la dette originale : _____ Solde : _____ \$

Raison : _____

Institution financière : _____

Montant de la dette originale : _____ Solde : _____ \$

Raison : _____

Maîtres

NOTAIRES

Prêt automobile

Institution financière : _____ Montant : _____ \$

Marge de crédit

Institution financière : _____ Montant : _____ \$

Institution financière : _____ Montant : _____ \$

Caution

Nom de la personne cautionnée : _____

Institution financière : _____ Montant : _____ \$

Autres dettes

Pension alimentaire : _____ \$

Contrat d'achat à tempérament : _____ \$

Autres : _____ \$

CARTES DE CRÉDIT

Émetteur : _____

Émetteur : _____

Émetteur : _____

CARTES DE DÉBIT OU DE GUICHET

Émetteur : _____

Émetteur : _____

