

## 1148 – 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 courriel ou par la poste.
- Au besoin, joindre des copies additionnelles de la page 2 et indiquer ici le nombre de copies additionnelles jointes : \_\_\_\_\_
- Pour payer par carte de crédit (Visa ou Mastercard), veuillez vous rendre au [www.barreau.qc.ca/paiement](http://www.barreau.qc.ca/paiement) et sélectionnez le formulaire #1148 ou 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<sup>er</sup> 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 \$ (plus les taxes applicables – 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 \$ (plus les taxes applicables – 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 \$ (plus les taxes applicables – 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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

jj/mm/aaaa

### 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 \$ (plus les taxes applicables – 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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

jj/mm/aaaa

### 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 \$ (plus les taxes applicables – TVA no 1006163188 TQ002 TPS no 10677 3344 RT0001)  11,50 \$**

Espace réservé à l'usage du Barreau.

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

**TOTAL dû :** (Additionnez les montants dus pour chaque inscription)

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> 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 COURRIEL ou par la POSTE à l'adresse suivante :**

- l'original du formulaire dûment rempli et signé
- les copies additionnelles de la page 2 au besoin
- le reçu de paiement ou un chèque au montant total dû à l'ordre du Barreau du Québec

#### Testaments et mandats - Service des greffes

Maison du Barreau, 445, boulevard Saint-Laurent, 4<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H2Y 3T8  
rdtmq@barreau.qc.ca