Table des matières

[Renseignements sur la personne décédée 2](#_Toc495673350)

[Conseillers professionnels 2](#_Toc495673351)

[Inventaire des actifs 3](#_Toc495673352)

[Comptes bancaires 4](#_Toc495673353)

[Coffret de sûreté 5](#_Toc495673354)

[Placements personnels 5](#_Toc495673355)

[Régimes de retraite 7](#_Toc495673356)

[Assurance 8](#_Toc495673357)

[Participation financière dans une entreprise 12](#_Toc495673358)

[Prêts et prêts hypothécaires privés 13](#_Toc495673359)

[Droits sur le patrimoine d’une autre succession ou d’une fiducie 14](#_Toc495673360)

[Biens immobiliers 15](#_Toc495673361)

[Véhicules 16](#_Toc495673362)

[Biens personnels et autres 17](#_Toc495673363)

[Inventaire des dettes 18](#_Toc495673364)

[Prêts hypothécaires 19](#_Toc495673365)

[Marges de crédit et prêts personnels 19](#_Toc495673366)

[Cartes de crédit 20](#_Toc495673367)

[Autres dettes 21](#_Toc495673368)

Nom du ou des liquidateur(s) de la succession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordonnées du ou des liquidateur(s) de la succession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Renseignements sur la personne décédée |
| Nom de la personne décédée: |
| Date du décès: | Date de naissance: |
| Adresse: |
| Numéro d’assurance sociale: | Citoyenneté: |
| État matrimonial: |
| Métier ou profession avant décès: | Employeur: |
| Salaire net annuel : $ | Revenus d’entreprise annuel : $ |
| Revenus de loyers : $ | Autres revenus : $ |
| Conjoint, enfants et autres personnes à charge de la personne décédée |
| 1. Nom: | Lien de parenté: | À charge? : Oui Non | Âge: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| 2. Nom: | Lien de parenté: | À charge? : Oui Non | Âge: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| 3. Nom: | Lien de parenté: | À charge? : Oui Non | Âge: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| 4. Nom: | Lien de parenté: | À charge? : Oui Non | Âge: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |

# **Conseillers professionnels**

|  |
| --- |
| **Comptable** |
| Nom: | Société: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Notes: |
|  |
|  |
| **Avocat ou notaire** |  |
| Nom: | Société: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Notes: |
|  |
|  |
| **Autres (spécialistes de la santé, conseiller financier, etc.)** |
| Nom: | Société: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Notes: |
|  |
|  |
| Nom: | Société: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Notes: |
|  |

# **Inventaire des actifs**

Cette section du formulaire comprend diverses ressources conçues pour vous aider à créer un inventaire des actifs domestiques et étrangers de la succession. Il est important de déterminer la valeur marchande de chacun des actifs à la date du décès. Pour ce faire, vous devez examiner tous les dossiers, y compris les états financiers, les polices d'assurance et les déclarations de revenus pour déterminer la valeur marchande des actifs.

Certains éléments tels que les œuvres d'art, les antiquités et les autres objets de valeur peuvent requérir une évaluation par un professionnel. Par conséquent, il est recommandé de retenir les services d'un professionnel afin d’obtenir la valeur marchande précise d’actifs étrangers.

# **Comptes bancaires**

|  |  |
| --- | --- |
| Comptes bancaires |  |
| 1. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Solde : $ |
| Notes: |
|  |
| 2. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Solde : $ |
| Notes: |
|  |

**Comptes bancaires (suite)**

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Solde : $ |
| Notes: |
|  |
| 4. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Solde : $ |
| Notes: |
|  |

# **Coffret de sûreté**

|  |
| --- |
| Coffret de sûreté |
| 1. Institution financière: | No de compte: |
| Adresse: |
| Notes: |
| 2. Institution financière: | No de compte: |
| Adresse: |
| Notes: |
| 3. Institution financière: | No de compte: |
| Adresse: |
| Notes: |

# **Placements personnels**

Veuillez inclure dans la présente section toutes les pensions et/ou les rentes (par exemple, le *Régime de rentes du Québec*, le *Régime de pensions du Canada*, etc.), les régimes de retraite collectifs et individuels, et les autres régimes de retraite (tels que les REER, les FERR, les REER immobilisés, les FRRI, les SPP, etc.) de même que les comptes au comptant, comptes sur marge, comptes d'épargne libres d'impôt, fonds de revenu viager et régimes enregistrés d'épargne-études.

Pour les comptes enregistrés, veuillez indiquer le nom du bénéficiaire, si applicable. S'il s'agit d'un compte au comptant ou sur marge, veuillez indiquer si le compte était détenu à titre personnel, en propriété conjointe avec droit de survie ou en copropriété. Veuillez noter qu’au Québec, il n’y a pas de droit de survie ou en copropriété.

|  |
| --- |
| Placements personnels |
| 1. Société: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |
| 2. Société: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |
| 3. Société: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |

**Placements personnels (suite)**

|  |  |
| --- | --- |
| 4.Société: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |
| 5.Société: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |
| 6.Société: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |
| 7.Société | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone | Courriel: |
| No de compte: | Type de compte: |
| Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_ | Bénéficiaire: | Valeur marchande : $ |
| Notes: |

# **Régimes de retraite**

|  |
| --- |
| Régimes de retraite (à prestations déterminées, à cotisation déterminée, régimes de participation différée aux bénéfices ou REER collectifs, Régime de pensions du Canada, etc.) |
| 1. Société: | No de téléphone: |
| Type de régime: | Individuel\_\_\_ Employeur\_\_\_ État\_\_\_\_ |
| Bénéficiaire: | Valeur : $ |
| Notes: |
|  |
|  |
| 2. Société: | No de téléphone: |
| Type de régime: | Individuel\_\_\_ Employeur\_\_\_ État\_\_\_\_ |
| Bénéficiaire: | Valeur : $ |
| Notes: |
|  |
|  |
| 3. Société: | No de téléphone: |
| Type de régime: | Individuel\_\_\_ Employeur\_\_\_ État\_\_\_\_ |
| Bénéficiaire: | Valeur : $ |
| Notes: |
|  |
|  |
| 4. Société: | No de téléphone |
| Type de régime | Individuel\_\_\_ Employeur\_\_\_\_ État\_\_\_\_ |
| Bénéficiaire: | Valeur : $ |
| Notes: |
|  |

# **Assurance**

|  |
| --- |
| Assurance vie |
| 1. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Bénéficiaire: | Individuelle\_\_\_\_\_\_ Collective\_\_\_\_\_\_ |
| Type: Temporaire\_\_\_\_\_ Permanente\_\_\_\_ | No de police: |
| Capital-décès: | Valeur nominale : $ | Valeur de rachat : $ |
| Notes: |
|  |
| 2. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Bénéficiaire: | Individuelle\_\_\_\_\_ Collective\_\_\_\_\_ |
| Type: Temporaire\_\_\_\_ Permanente\_\_\_\_ | No de police: |
| Capital-décès: | Valeur nominale : $ | Valeur de rachat : $ |
| Notes: |
|  |
| 3. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Bénéficiaire: | Individuelle\_\_\_\_\_ Collective\_\_\_\_\_ |
| Type: Temporaire\_\_\_\_ Permanente\_\_\_\_ | No de police: |
| Capital-décès: | Valeur nominale : $ | Valeur de rachat : $ |
| Notes: |
|  |

**Assurance (suite)**

|  |
| --- |
| Assurance soins de santé |
| 1. Émetteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de police: | Individuelle\_\_\_\_\_ Collective\_\_\_\_\_  |
| Remboursement des primes: | Montant dû à la succession : $ |
| Renseignements sur la couverture: |
| Notes: |
|  |
|  |
| 2. Émetteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de police: | Individuelle\_\_\_\_\_ Collective\_\_\_\_\_  |
| Remboursement des primes: | Montant dû à la succession : $ |
| Renseignement sur la couverture: |
| Notes: |
|  |
|  |

**Assurance (suite)**

|  |
| --- |
| Assurance en cas de maladie grave ou d’invalidité |
| 1. Émetteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Maladie grave\_\_\_\_\_\_ Invalidité\_\_\_\_\_\_ Invalidité privée\_\_\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Personne assurée: | No de police: |
| Remboursement des primes: | Montant dû à la succession : $ |
| Notes: |
|  |
| 2. Émetteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Maladie grave\_\_\_\_\_\_ Invalidité\_\_\_\_\_\_ Invalidité privée\_\_\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Personne assurée: | No de police: |
| Remboursement des primes: | Montant dû à la succession : $ |
| Notes: |
|  |
| 3. Émetteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Maladie grave\_\_\_\_\_\_ Invalidité\_\_\_\_\_\_ Invalidité privée\_\_\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Personne assurée: | No de police: |
| Remboursement des primes: | Montant dû à la succession : $ |
| Notes: |
|  |

**Assurance (suite)**

|  |
| --- |
| Autre garantie d’assurance (emploi, hypothécaire, etc.)  |
| 1. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Type: Carte de crédit\_\_\_\_ Voyage\_\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_\_ | No de police: | Capital-décès : $ |
| Notes: |
| 2. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Type: Carte de crédit\_\_\_\_ Voyage**\_\_\_\_\_** Autre**\_\_\_\_\_** | No de police: | Capital-décès : $ |
| Notes: |
| 3. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Type: Carte de crédit\_\_\_\_\_ Voyage\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_\_ | No de police: | Capital-décès : $ |
| Notes: |
| 4. Émetteur: | Assuré: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Type: Carte de crédit\_\_\_\_ Voyage\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_\_ | No de police: | Capital-décès : $ |
| Notes: |

# **Participation financière dans une entreprise**

|  |
| --- |
| Participation financière (sociétés privées, sociétés en nom collectif, entreprises individuelles) |
| 1. Nom de l’entreprise: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Associé\_\_\_\_ Actionnaire\_\_\_\_ Autre\_\_\_  | Participation détenue (%): |
| Type: |
| Notes: |
|  |
|  |
| 2. Nom de l’entreprise: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Associé\_\_\_\_ Actionnaire\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_  | Participation détenue (%): |
| Type: |
| Notes: |
|  |
|  |
| 3. Nom de l’entreprise:  | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Associé\_\_\_\_\_ Actionnaire\_\_\_\_ Autre\_\_\_\_  | Participation détenue (%): |
| Type: |
| Notes: |
|  |
|  |

# **Prêts et prêts hypothécaires privés**

Cette section est dédiée aux prêts et aux prêts hypothécaires privés pour lesquels la personne décédée était le prêteur. Si nécessaire, veuillez indiquer l’endroit où l’accord de prêt est conservé.

|  |
| --- |
| Prêts et prêts hypothécaires privés |
| 1. Nom de l’emprunteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Prêt privé\_\_\_\_\_ Prêt hypothécaire privé\_\_\_\_\_  | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_ |
| Montant initial : $ | Solde dû à la succession : $ |
| Notes: |
|  |
| 2. Nom de l’emprunteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Prêt privé\_\_\_\_\_ Prêt hypothécaire privé\_\_\_\_\_  | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_ |
| Montant initial : $ | Solde dû à la succession : $ |
| Notes: |
|  |
| 3. Nom de l’emprunteur: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Prêt privé\_\_\_\_\_ prêt hypothécaire privé\_\_\_\_  | Individuel\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_\_ |
| Montant initial : $ | Solde dû à la succession : $ |
| Notes: |
|  |

# **Droits sur le patrimoine d’une autre succession ou d’une fiducie**

Cette section comprend les actifs enregistrés au nom de la personne décédée détenus pour le compte d'autrui (c'est-à-dire les actifs détenus par la personne décédée en tant que fiduciaire ou actifs détenus en vertu d'une procuration).

|  |
| --- |
| Droits sur le patrimoine d’une autre succession ou d’une fiducie |
| 1. Nom de la succession/fiducie : | Nom du liquidateur/fiduciaire: |
| No de téléphone: | Courriel: | Valeur du droit ou de la participation ($) : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Notes: |
|  |
|  |
| 2. Nom de la succession/fiducie : | Nom du liquidateur/fiduciaire: |
| No de téléphone: | Courriel: | Valeur du droit ou de la participation ($) : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Notes: |
|  |
|  |

# **Biens immobiliers**

|  |
| --- |
| Bien immobiliers |
| 1. Adresse de la résidence principale : |
| Titre détenu par: |
| Prix d’achat : $ | Valeur marchande : $ |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Notes: |
|  |
| 2. Adresse d’une autre propriété : |
| Titre détenu par: |
| Prix d’achat : $ | Valeur marchande : $ |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Notes: |
|  |
| 3. Adresse d’une autre propriété: |
| Titre détenu par: |
| Prix d’achat : $ | Valeur marchande : $ |
| Origine des fonds pour l’achat :  |
| Notes: |
|  |
| 4. Adresse d’une autre propriété: |
| Titre détenu par: |
| Prix d’achat : $ | Valeur marchande : $ |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Notes: |
|  |

# **Véhicules**

Dans cette section, veuillez énumérer ci-dessous tous vos automobiles, camions, motocyclettes, VTT, VR et tout autre véhicules.

|  |
| --- |
| Véhicules |
| 1. Marque: | Modèle: | Année: |
| Numéro de série: | Achat\_\_\_ Location\_\_\_ Date: |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Usage prévu: |
| 2. Marque: | Modèle: | Année: |
| Numéro de série: | Achat\_\_\_ Location\_\_\_ Date: |
| Origine des fonds pour l’achat :  |
| Usage prévu: |
| 3. Marque: | Modèle: | Année: |
| Numéro de série: | Achat\_\_\_ Location\_\_\_ Date: |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Usage prévu: |
| 4. Marque: | Modèle: | Année: |
| Numéro de série: | Achat\_\_\_ Location\_\_\_ Date: |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Usage prévu: |
| 5. Marque: | Modèle: | Année: |
| Numéro de série: | Achat\_\_\_ Location\_\_\_ Date: |
| Origine des fonds pour l’achat : |
| Usage prévu : |

# **Biens personnels et autres**

Dans cette section, veuillez énumérer tous vos biens personnels, tels que les objet d’art, les bijoux, les antiquités, les meubles, les électroniques, etc. Veuillez inclure les biens qui sont conservés dans un coffre-fort.

Veuillez indiquer l'adresse de leur emplacement, le nom et les coordonnées de la personne qui en a la possession ou qui est le gardien de ces biens (avec son numéro de téléphone et son courriel).

Toutes les factures, reçus et chèques doivent y être annexés.

|  |
| --- |
| Biens personnels et autres |
| Description: | Emplacement: | Bénéficiaire: | Valeur ($): |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# **Inventaire des dettes**

Veuillez inclure les détails des dettes domestiques et étrangères prises en charge par la succession. Il est important de déterminer la valeur de chaque dette à la date du décès.

# **Prêts hypothécaires**

|  |
| --- |
| Prêts hypothécaires |
| 1. Institution financière: | Personne-ressource: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Titre détenu par: |
| No de compte: | Solde : $ |
| Notes: |
|  |
|  |
| 2. Institution financière: | Personne-ressource: |
| No de téléphone:  | Courriel: |
| Titre détenu par: |
| No de compte: | Solde : $ |
| Notes: |
|  |
|  |
| 3. Institution financière: | Personne-ressource: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| Titre détenu par: |
| No de compte: | Solde : $ |
| Notes: |
|  |
|  |

# **Marges de crédit et prêts personnels**

|  |
| --- |
| Marges de crédit et prêts personnels |
| 1. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_  | Solde : $ |
| Notes: |
| 2. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_  | Solde : $ |
| Notes: |
| 3. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_  | Solde : $ |
| Notes: |
| 4. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_  | Solde : $ |
| Notes: |
| 5. Institution financière: | Personne-ressource: |
| Adresse: |
| No de téléphone: | Courriel: |
| No de compte: | Individuel\_\_\_\_\_ Conjoint\_\_\_\_\_  | Solde : $ |
| Notes: |

# **Cartes de crédit**

|  |
| --- |
| Cartes de crédit |
| 1. Société émettrice de la carte: | No de téléphone:  |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 2. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 3. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 4. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 5. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 6. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 7. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |
| 8. Société émettrice de la carte: | No de téléphone: |
| No de carte: | Solde : $ |
| Notes: |

# **Autres dettes**

Veuillez inclure dans cette section les détails de toutes autres dettes prises en charge par la succession (par exemple, relativement à l’électricité, au téléphone cellulaire, à l’internet, au loyer, à l’assurance, à une caution, etc.), lesquelles n’ont pas été mentionnées ci-haut.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autres dettes |  |  |
| Description: | Endroit: | Solde à payer ($): |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Notes**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |