

*ML*

COMPLEXE FUNÉRAIRE

*Marc Leclerc* ltée



**"DIGNITÉ ET RESPECT"**

**SYMBOLISENT NOTRE ENTREPRISE**

**REGISTRE FAMILIAL**



## POURQUOI UN REGISTRE FAMILIAL?

*Le registre familial constitue pour son détenteur un inventaire complet de tous ses biens, ses meubles, ses immeubles, ses titres ou ses documents importants de même que des indications précises quant à leur localisation. De plus, il contient plusieurs informations supplémentaires le concernant ou concernant les membres de sa famille.*

*Ce document, lorsqu'il est laissé à la disposition d'un membre de la famille ou du liquidateur désigné, peut devenir un précieux guide dans la bonne marche du règlement de la succession de la personne concernée.*

*Ce registre familial sera d'une grande utilité s'il est complété avec soins et précisions.*

*Important : Le registre familial, lorsqu'il est trouvé rapidement, constitue un guide précieux pour assurer la bonne marche du règlement de la succession : ne le conservez pas dans votre coffret de sûreté!*



Corporation  
des thanatologues  
du Québec

# Renseignements personnels

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Certificat de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'enregistrement de la naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'enregistrement du mariage : \_\_\_\_\_

État civil :       Célibataire       Marié(e)       Conjoint(e) de fait  
                          Séparé(e)       Divorcé(e)       Veuf(ve)

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_  Décédé       Vivant

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_  Décédée       Vivante

## RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Certificat de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'enregistrement de la naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'enregistrement du mariage : \_\_\_\_\_

État civil :       Célibataire       Marié(e)       Conjoint(e) de fait  
                          Séparé(e)       Divorcé(e)       Veuf(ve)

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_  Décédé       Vivant

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_  Décédée       Vivante



# Famille

## ENFANTS

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

## PROCHES PARENTS

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

## EXÉCUTEUR TESTAMENTAIRE

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

# Titres et documents importants

## TESTAMENT

Avec     Sans

Type de testament :     olographe     devant témoins     notarié

Nom du notaire : \_\_\_\_\_

Localisation du document : \_\_\_\_\_

## MANDAT D'INAPTITUDE

Avec     Sans

Nom du notaire : \_\_\_\_\_

Localisation du document : \_\_\_\_\_

## CONTRAT DE MARIAGE

Avec     Sans

Nom du notaire : \_\_\_\_\_

Localisation du document : \_\_\_\_\_

## CERTIFICAT DE NAISSANCE

Localisation du document : \_\_\_\_\_

## CONTRATS / BAUX / HYPOTHÈQUES

Localisation des titres : \_\_\_\_\_

Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION D'IMPÔTS

Localisation des documents : \_\_\_\_\_

Nom du comptable : \_\_\_\_\_

## CONTRAT ET DOCUMENTS CONCERNANT L'AUTOMOBILE

Localisation des documents : \_\_\_\_\_

## OBLIGATIONS / PLACEMENTS / EMPRUNTS

Localisation des documents : \_\_\_\_\_

## AUTRES DOCUMENTS IMPORTANTS

Nom du document : \_\_\_\_\_

Localisation du document : \_\_\_\_\_

# Affaires financières

## AVOIRS ET PLACEMENTS

### COMPTES BANCAIRES

Nature des comptes :  Compte courant  Emprunt  Compte épargne  
 Placements  Compte personnel  Compte conjoint

N° DE RÉFÉRENCE

INSTITUTION

CONSEILLER

---

---

---

### PLACEMENTS REER OU FERR

N° DE RÉFÉRENCE

INSTITUTION

CONSEILLER

---

---

---

### PLACEMENTS (dépôts à terme)

N° DE RÉFÉRENCE

INSTITUTION

CONSEILLER

---

---

---

### VALEURS MOBILIÈRES (actions, obligations, etc.)

N° DE RÉFÉRENCE

INSTITUTION

CONSEILLER

---

---

---

### COFFRET DE SÛRETÉ

Localisation du coffre

Localisation de la clé

N° DE RÉFÉRENCE

INSTITUTION

CONSEILLER

---

---

---



## AUTRES ACTIFS

### RÉGIME DE RETRAITE DE L'EMPLOYEUR

N° de membre : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

### RÉSIDENCE PRINCIPALE

Adresse : \_\_\_\_\_

### RÉSIDENCE SECONDAIRE

Adresse : \_\_\_\_\_

### TERRAIN(S)

Adresse : \_\_\_\_\_

### IMMEUBLE(S) LOCATIF(S)

Adresse : \_\_\_\_\_

### AUTRES VALEURS ET PLACEMENTS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DETTES ET OBLIGATIONS

### CARTES DE GUICHET

Nom de l'institution \_\_\_\_\_ N° de carte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CARTES DE CRÉDIT

Nom de l'institution \_\_\_\_\_ N° de carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AUTRES DETTES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EMPRUNTS

### MARGE DE CRÉDIT

Nom de l'institution

---

---

### PRÊT AUTOMOBILE

Nom de l'institution  
ou de la compagnie de crédit

---

---

### PRÊT PERSONNEL

Nom de l'institution

---

---

### CRÉDIT DANS LES GRANDS MAGASINS (meubles, informatique, électronique, etc.)

| Nom de l'institution<br>ou de la compagnie | N° de compte | Date d'échéance |
|--|--------------|-----------------|
| <hr/>                                      | <hr/>        | <hr/>           |
| <hr/>                                      | <hr/>        | <hr/>           |

### HYPOTHÈQUE

| Nom de l'institution<br>ou de la compagnie | N° de compte | Date d'échéance |
|--|--------------|-----------------|
| <hr/>                                      | <hr/>        | <hr/>           |
| <hr/>                                      | <hr/>        | <hr/>           |

## PRESTATIONS / RENTES / INDEMNITÉS

- Allocation aux anciens combattants (Anciens combattants du Canada)
- Rente de retraite (Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances –CARRA)
- Rente d'indemnité (Commission de la santé et de la sécurité au travail – CSST)
- Sécurité de la vieillesse (Service Canada)
- Supplément de revenu garanti (Service Canada)
- Rente de retraite (Régie des rentes du Québec – RRQ)
- Rente de conjoint survivant (Régie des rentes du Québec – RRQ)
- Rente d'invalidité (Régie des rentes du Québec – RRQ)
- Rente d'indemnité (Société de l'assurance automobile du Québec – SAAQ)



## ASSURANCES

### ASSURANCE VIE PERSONNELLE

Compagnie ou institution financière

N° de police

---

---

### ASSURANCES AU TRAVAIL

Compagnie ou institution financière

N° de police

---

---

### ASSURANCE AUTOMOBILE

Compagnie ou institution financière

N° de police

---

---

### ASSURANCE HABITATION

Compagnie ou institution financière

N° de police

---

---

### ASSURANCE RÉSIDENCE SECONDAIRE

Compagnie ou institution financière

N° de police

---

---

## DONS

### DONS D'ORGANES

Oui     Non

Si oui, vous devez avoir:

- Signé la carte d'assurance maladie du Québec à cet effet et/ou
- Exprimé votre consentement de vive voix à deux témoins

# Services funéraires et de sépulture

## SERVICES FUNÉRAIRES

### CONTRAT D'ARRANGEMENTS PRÉALABLES

Nom et adresse de la maison funéraire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conseiller : \_\_\_\_\_

N° du contrat : \_\_\_\_\_

### SÉPULTURE

Nom et adresse du cimetière / columbarium : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du concessionnaire : \_\_\_\_\_

N° de lot : \_\_\_\_\_

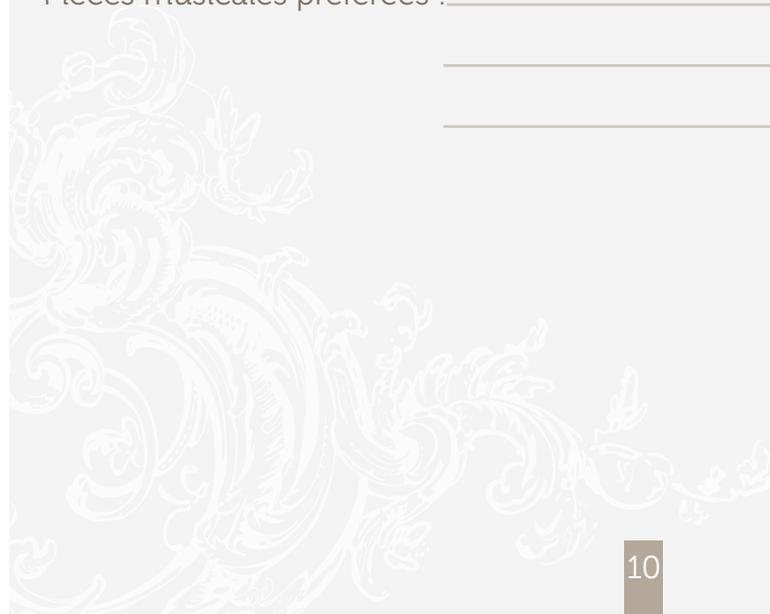
### PERSONNALISATION

Types d'arrangements floraux : \_\_\_\_\_

Dons à un organisme : \_\_\_\_\_

Pièces musicales préférées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_







# M L

---

**SAINT-FÉLICIEN**  
**SIÈGE SOCIAL**

961, boulevard Sacré-Coeur  
Saint-Félicien (Québec)  
G8K 1R8

**téléphone : 418-679-3333**  
**télécopieur : 418-679-1688**  
courriel : [mml@maison-marc-leclerc.com](mailto:mml@maison-marc-leclerc.com)  
**SERVICE 24 HEURES / 7 JOURS**

[maison-marc-leclerc.com](http://maison-marc-leclerc.com)

**ROBERVAL**  
100, rue Paré  
Roberval (Québec)  
G8H 3P5

téléphone : 418-275-3335  
télécopieur : 418-275-0188

**DOLBEAU-MISTASSINI**  
150, de la Fabrique  
Dolbeau-Mistassini (Québec)  
G8L 2C9

téléphone : 418-276-1474  
télécopieur : 418-276-1436

