
Nom de l'employé

Adresse de la succursale

No de transit

• RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DEMANDÉES EN MARGE
• JOINDRE LE PROFIL DU CLIENT EN TOUT TEMPS

Nom, prénom, domicile et qualité
du(des) comparant(s).

JE/NOUS, soussigné(s) _____

demeurant à _____

et agissant aux présentes en ma/notre qualité de _____
(héritier(s)) (mandataire(s))

_____ déclare(ons) solennellement:
(liquidateur(s))

Nom, prénom, domicile, âge et
numéro d'assurance sociale de la
personne décédée.

1- QUE _____
(nom et prénom du/de la défunt(e)) (si femme mariée, le nom de fille) (Numéro d'assurance sociale) (Date de naissance)

demeurant à _____

est décédé(e) à _____ le _____

jour _____, à l'âge de _____ ans.

La personne décédée était-elle
célibataire, mariée, divorcée,
séparée ou veuve?

2- LA PERSONNE DÉCÉDÉE ÉTAIT:

Si veuf(ve):
Indiquer la date du décès
du conjoint.

Si mariée ou union civile:
Indiquer la date, nom du conjoint et le
régime matrimonial, soit:
"Communauté de biens OU Société
d'acquêts OU Séparation de biens.

Si contrat de mariage ou union civile:
donner la date, nom du notaire et numéro de ses
minutes.
Si jugement de séparation ou de divorce:
indiquer la date de ces événements.

Si plus d'un mariage:
Indiquer tous ces détails pour
chaque mariage.

Veuillez cocher si ledit contrat affecte la dévolution des biens de la succession.

IMPORTANT: Produire le ou les contrats de mariage, jugement de séparation ou jugement
irrévocable de divorce ou certificat de divorce.

Si testament notarié:
donner la date, nom du notaire et
numéro de ses minutes.

**Si testament olographe OU
devant 2 témoins** et si vérifié :
donner la date de vérification.
Si vérifié par un notaire, donner la
date, le nom du notaire et le nu-
méro de ses minutes.
Les mêmes détails sont requis pour
tout codicille.

3- LA PERSONNE DÉCÉDÉE A LAISSÉ UN DERNIER TESTAMENT (et des codicilles, s'il y a lieu)
non révoqué(s) ni amendé(s), à savoir:

- **PRODUIRE testament, codicille
et documents relatifs à la véri-
fication.**

Donner le nom de tous les héritiers légaux.

S'il y a des mineurs ou des incapables, produire le jugement nommant le tuteur ou curateur et l'autorisant à accepter ou refuser la succession.

4- N'A PAS LAISSÉ DE TESTAMENT ET QUE SES SEULS HÉRITIERS, SELON LA LOI, SONT LES SUIVANTS (N.B.: si espace insuffisant veuillez ajouter une annexe):

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	ÂGE SI MINEUR

5- QUE PARMIS LES BIENS TRANSMIS DANS SA SUCCESSION, LA PERSONNE DÉCÉDÉE DÉTENAIT À LA BANQUE NATIONALE ET/OU À LA SOCIÉTÉ DE FIDUCIE NATCAN ET/OU TRUST BANQUE NATIONALE INC., À SA (SES) SUCCURSALE(S) SITUÉE(S) AU(X)

(adresse(s))

N.B. Si l'espace est insuffisant veuillez ajouter une annexe.

	DESCRIPTION DES ACTIFS ET INSTRUCTIONS
A) Compte(s) de dépôts	(indiquer les co-détenteurs s'il y a lieu - indiquer les actifs du défunt si marié en communauté de biens)
- Nom exact du(des) titulaire(s)	
- Date d'ouverture	
- No de compte	
- Montant (\$)	
- Nom exact du(des) titulaire(s)	
- Date d'ouverture	
- No de compte	
- Montant (\$)	
- Nom exact du(des) titulaire(s)	
- Date d'ouverture	
- No de compte	
- Montant (\$)	

B) Placement(s)	DESCRIPTION	INSTRUCTIONS
- Nom exact du(des) titulaire(s) _____		
- No de compte _____		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- Nombre de certificats (s'il y a lieu) _____		_____
- Total (\$) _____		_____
- Nom exact du(des) titulaire(s) _____		
- No de compte _____		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- Nombre de certificats _____		_____
- Total (\$) _____		_____
- Nom exact du(des) titulaire(s) _____		
- No de compte _____		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- Nombre de certificats _____		_____
- Total (\$) _____		_____
<p>ATTENTION POUR TOUS LES REER ET FERR (Fournir une T-2033 complétée et signée si transfert vers une institution financière externe)</p> <p><i>Un bénéficiaire a-t-il été désigné par le titulaire du compte? Dans ce cas <u>seulement</u>, donner le nom du bénéficiaire qui a été désigné et produire le document à cet effet ou l'acte de nomination.</i></p>		
C) R.E.E.R. / R.E.E.R. immobilisé / CRI		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- Nom du titulaire _____		
- No de compte _____		
- Nombre de certificats (s'il y a lieu) _____		_____
- Montant (\$) _____		Bénéficiaire désigné, selon le cas
- Nom du titulaire _____		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- No de compte _____		
- Nombre de certificats (s'il y a lieu) _____		_____
- Montant (\$) _____		Bénéficiaire désigné, selon le cas
- Nom du titulaire _____		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- No de compte _____		
- Nombre de certificats (s'il y a lieu) _____		_____
- Montant (\$) _____		Bénéficiaire désigné, selon le cas
D) F.E.R.R. / FRV		<input type="checkbox"/> Rachat ou <input type="checkbox"/> Transfert au nom de:
- Nom du titulaire _____		
- No _____		_____
- Montant (\$) _____		Bénéficiaire désigné, selon le cas

