

MARC JOLIN, FISCALISTE INC.

7380, chemin du Lac, C.P. 2657, North Hatley (Québec) J0B 2C0
Tél. : (819) 842-2481 • Sans frais : (800) 891-5429 • Téléc. : (819) 842-2131
Courriel : mj@marcjolin.com • Site Internet : www.marcjolin.com

RÉDACTION TESTAMENTAIRE (EXPRESS)

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Personne ressource : _____ Courriel : _____

N^o téléphone : (bur.) _____ (rés./cell.) _____ N^o télécopieur: _____

NOTE: Un chiffre en gras **(1)** précédant ou suivant un indique un choix obligatoire entre plusieurs alternatives tandis qu'un chiffre ordinaire (1) indique un choix optionnel. Un texte en retrait s'applique seulement à la dernière rubrique plus large. Un texte *en italique* entre // est une option fréquente. Rayer tout texte non désiré. Une question en retrait est pertinente seulement si la question initiale est pertinente. Remettez avec le présent document : soit (1) l'opinion de planification testamentaire ou (2) le bilan comptable et fiscal du testateur et des renseignements sur sa famille.

2. TESTATEUR

Prénom(s) : _____ Nom : _____

Désignation : _____ Occupation : _____

Date et lieu de naissance : _____ NAS : _____

Adresse complète: _____

Forme du testament : 1. Testament notarié – Nom du notaire et ville de pratique : _____

2. Testament devant témoins

3. CLAUSES EXTRA-PATRIMONIALES

Âme : Recommandation de l'âme à Dieu

Célébration de messes : Montant pour des messes Quel montant ? _____ \$

Don d'organes : Non Oui - No d'ass.-maladie : _____

Exposition : Pendant une durée limitée ... /ne soit exposé que _____

Aucune exposition

Service religieux : Service religieux Aucune cérémonie religieuse

Rapatriement au Canada : Du corps Des cendres

Autres clauses : Funérailles - À la discrétion de _____

Lot et monument - Nom du cimetière _____

Rencontre des parents Funérailles sans vanité

Dons au lieu de fleurs - *Envoient plutôt leurs dons à* _____

_____ (destination)

Autres clauses : Incinération :
 Dans les plus brefs délais
 Autres délais : .mon corps soit incinéré _____
.cendres disposées selon les instructions de _____

Je préciserai plus tard par écrit distinct mes intentions

Autres intentions (préciser au verso)

Testament : Simple (aucune fiducie) Fiduciaire (au moins une fiducie)

4. LIQUIDATEUR(S) ("LIQ.")

Nombre de LIQ. devant agir en même temps : 1 2 3

1. Nom : _____ Occupation : _____

Adresse complète: _____

Parenté * : _____

2. Nom : _____ Occupation : _____

Adresse complète: _____

Parenté * : _____

3. Nom : _____ Occupation : _____

Adresse complète: _____

Parenté * : _____

Remplacement du LIQ. Professionnel

Parmi les LIQ., qui est un professionnel (juriste, comptable, etc.) ? 1^{er} 2^e 3^e

Le(s) LIQ. non-professionnel(s) a(ont)-t-il(s) le pouvoir de destituer (s'ils sont d'accord) le professionnel ? OUI NON

Si OUI, remplacé par : Un LIQ. professionnel seulement Un LIQ. professionnel ou non

Si le LIQ. professionnel ne peut agir, il est remplacé par un associé de sa firme ? OUI NON

Remplaçant(s) (en général) du seul ou de plusieurs (si spécifique, indiquer le numéro du LIQ. Qu'il remplace)

Si un seul LIQ., il est remplacé par : 1^{er} 2^e 3^e LIQ

1. Prénom(s) : _____ Nom : _____ N° _____

Lien de parenté : _____

2. Prénom(s) : _____ Nom : _____ N° _____

Lien de parenté : _____

3. Prénom(s) : _____ Nom : _____ N° _____

Lien de parenté : _____

Remplaçant(s) (en général) du seul ou de plusieurs (si spécifique, indiquer le numéro du FID. Qu'il remplace)Si un seul FID., il est remplacé par : 1^{er} 2^e 3^e FID.

1. Prénom(s) : _____ Nom : _____ N° _____

Lien de parenté : _____

2. Prénom(s) : _____ Nom : _____ N° _____

Lien de parenté : _____

3. Prénom(s) : _____ Nom : _____ N° _____

Lien de parenté : _____

Véto – FID. ayant un droit de véto : _____**Arbitrage** – Si désaccord entre 2 ou 4 FID., nom de l'arbitre (le cas échéant) : _____**Rémunération de tout FID.** Aucune Basée sur un taux horaire d'emploi
 Selon un multiple du salaire minimum en vigueur – Quel multiple ? _____ fois**6. ÉTAT CIVIL DU TESTATEUR** Marié(e) Conjoint de fait Divorcé(e) Séparé(e) Autre : _____*Si marié(e) ou conjoint de fait*, identification du conjoint légal ou de fait

Prénom(s) et nom: _____ Date de naissance: _____

Contrat de mariage : OUI (faites-le parvenir) NONNom du régime : Société d'acquêts Communauté de biens Séparation de biens Autre régime : _____*Si aucun contrat de mariage :*

Date et lieu du mariage : _____

Premier domicile matrimonial des époux suite au mariage : _____
(province/état/pays)**7. LIQUIDATION****Biens aux États-Unis**Un testament visant les seuls biens situés aux États-Unis a-t-il été signé ? OUI – Quand ? _____**Règles prescrites de liquidation**Pour éviter que les héritiers ne soient tenus des dettes au-delà des biens qu'ils recueillent, la liquidation doit-elle être opérée suivant les règles prescrites ? (recommandé si testament fiduciaire) OUI NON**Primes d'assurance**Le(s) LIQ. doit(doivent)-il(s) payer toute prime d'assurance responsabilité professionnelle ? OUI NON**Planification *post-mortem***Le(s) LIQ. devrait(ent) il(s) ou lui(leur) est-il suggéré de choisir un fiscaliste *post-mortem* ? OUI NON

Planificateur *post-mortem* désiré :

Prénom(s) : _____ Nom : _____

Nom de la firme : _____ Occupation : _____

Planificateur financier

Le(s) LIQ. doit(doivent)-il(s) choisir un conseiller financier spécifique ? OUI NON

Prénom(s) : _____ Nom : _____

Nom de la firme : _____ Occupation : _____

8. LEGS PARTICULIERS

Pour chaque legs, indiquer le nom du(des) légataire(s) et les biens légués.

Ex. : À mon fils Luc Fouquest, mon fusil de chasse; à ma fille Julie, mon chalet d'été

Quel montant ou % désirez-vous léguer (avant impôt) à votre(vos) organisme(s) (fondation) de bienfaisance favori ?
_____ \$ à _____

9. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DE RÉGIMES

Désignation générale /legs/ de tous les régimes en pleine propriété

Nom complet du(des) bénéficiaire(s) : _____

Si le bénéficiaire décède avant le testateur, un ou des bénéficiaires remplaçants sont-ils prévus ? OUI

Fiducie(s) d'étalement de régimes pour enfant(s) mineur(s)

BÉN. remplaçant(s) : Prénom : _____ Nom : _____ Âge : _____

Prénom : _____ Nom : _____ Âge : _____

Prénom : _____ Nom : _____ Âge : _____

NOTE : Si rien n'est spécifiquement prévu dans le testament ou dans le régime, les régimes font partie des legs universel et/ou à titre universel.

Si famille recomposée, le legs est-il conditionnel à :

Transfert à un FERR dont les enfants du testateur sont bénéficiaires subrogés

Legs à charge par le conjoint de remettre à son propre décès 50% de la JVM des régimes

Autre : _____ (voir Q.18 de « Examen testamentaire »)

Si tous les légataires ci-dessus décèdent, à qui seront remis les biens ?

Nom complet du(des) légataire(s) : _____

11. CLAUSES ADMINISTRATIVES

Survie

Clause de survie de combien de jours ? 30 jours 60 jours 90 jours

Assurance-vie

Les legs prennent-ils effet seulement si tout BÉN. renonce aux bénéfices des polices d'assurance qui leur sont payables par ailleurs ? (permet à l'assurance de faire partie des fiducies) OUI

Enfants mineurs ou en bas âges

Nombre d'enfants mineurs ou encore à la maison actuellement ? _____

Est-il probable que vous aurez d'autres enfants ? OUI NON

Tout administrateur peut-il conserver la résidence afin de loger les enfants jusqu'à la majorité ou qu'ils la quittent ?
 OUI

Gardien(s) pour l'(les) enfant(s) mineur(s) ? OUI – Nom du gardien : _____

Nom du gardien remplaçant : _____

Désirez-vous que les enfants puissent demeurer ensemble ? OUI

Tutelle dative

Si vous décédez après l'autre parent, qui désirez-vous nommer comme tuteur à votre/vos enfant(s) ?

1e choix : _____

2e choix : _____

Autres volontés

