

Espace réservé à l'usage du centre des services du RDPRM

Demande de service

D.H.M.

Mise en lot

## SECTION 1 IDENTIFICATION DU REQUÉRANT ET RETOUR DES DOCUMENTS

1- Nom

2- Adresse (numéro, rue, ville, province)

3- Code postal

5- Numéro de téléphone

Ind. rég.

Poste

Poste

6- Numéro de télécopieur

Ind. rég.

4- Adresse électronique

Les avis relatifs au suivi de la demande seront expédiés à cette adresse.

Je souhaite recevoir uniquement l'avis de refus, le cas échéant.

7- Mode de retour de la facture, des états certifiés et du memorandum de refus (indiquer un seul choix) :

Poste

Casier RDPRM

N°

Casier numérique

N°

Je ne souhaite pas recevoir les états certifiés à la suite des inscriptions et dispense donc l'officier de la publicité de leur délivrance.

## SECTION 2 CALCUL DES COÛTS ET SERVICES

Réquisitions d'inscription pour lesquelles des droits sont exigibles

8- Nombre

9- Sous-total

États certifiés liés aux réquisitions d'inscription

10-

11-

Montant total reporté du formulaire 02 « Demande d'état certifié » (s'il y a lieu)

12-

Montant total reporté du formulaire 03 « Demande de copie » (s'il y a lieu)

13-

MONTANT TOTAL (additionner les montants des rubriques 9, 11, 12, 13)

14- Total

15- Remarques

## SECTION 3 MODE DE PAIEMENT OU GRATUITÉ

Dans une même demande de service (formulaire 01), on ne peut indiquer un mode de paiement et la gratuité. Si la gratuité est réclamée, utiliser un formulaire 01 distinct.

16- CRÉDIT Cocher la case appropriée

Visa

MasterCard

American Express

17- Numéro de carte

19- Nom de la personne autorisée

Nom en caractères d'imprimerie

18- Date d'expiration

20- X

Signature

21- COMPTANT Cocher la case appropriée

Argent

Chèque

Carte de débit

22- GRATUITÉ Cocher une seule case et joindre, s'il y a lieu, les pièces justificatives

Financement agricole Canada

La Financière agricole du Québec

Aide juridique

Autre, préciser

### ADRESSE

### TÉLÉPHONE

Direction des registres et de la certification

514 864-4949 (Montréal et les environs)

Centre des services

418 646-4949 (Québec et les environs)

1, rue Notre-Dame Est, 7<sup>e</sup> étage

1 800 465-4949 (sans frais)

Montréal (Québec) H2Y 1B6

### TÉLÉCOPIEUR

514 864-4867

D.E.E. NATURE	Indiquer <b>une seule</b> nature de droit 1- Nature <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>
	<b>2- DATE EXTRÊME D'EFFET DE L'INSCRIPTION</b> <span style="float: right; font-size: small;">Note : L'inscription pourra être radiée le lendemain de cette date sans présentation d'une réquisition à cet effet</span> <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small>
PARTIES	① Consulter les directives <span style="float: right;">3- N° d'avis d'adresse <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/></span> 4- Cocher <b>une seule</b> case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 5- Nom <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> 6- Prénom <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 7- Date de naissance <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 8- Nom de l'organisme <input style="width: 800px; height: 20px;" type="text"/> 9- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 700px; height: 20px;" type="text"/> 10- Code postal <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	② Consulter les directives <span style="float: right;">11- N° d'avis d'adresse <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/></span> 12- Cocher <b>une seule</b> case a <input type="checkbox"/> Titulaire b <input type="checkbox"/> Constituant c <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 13- Nom <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> 14- Prénom <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 15- Date de naissance <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 16- Nom de l'organisme <input style="width: 800px; height: 20px;" type="text"/> 17- Adresse (numéro, rue, ville, province) <input style="width: 700px; height: 20px;" type="text"/> 18- Code postal <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> Au besoin, utiliser les annexes AP ou AD S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	<b>VÉHICULE ROUTIER</b> <span style="float: right; font-size: small;">Consulter les directives</span> 19- Catégorie <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ① 20- Numéro d'identification <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 21- Année <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 22- Description <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/> Au besoin, utiliser l'annexe AV S'il y a lieu, cocher <input type="checkbox"/> état certifié des droits, expédié aussi par <input type="checkbox"/> télécopieur <input type="checkbox"/> messagerie électronique
	<b>23- AUTRES BIENS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
BIENS	24- Montant <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
	<b>RÉFÉRENCE À L'INSCRIPTION VISÉE AU REGISTRE DES DROITS PERSONNELS ET RÉELS MOBILIERS</b> 25- Numéro ① <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> ② <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <span style="float: right; font-size: small;">Au besoin, utiliser l'annexe AI</span>
	<b>RÉFÉRENCE À L'ACTE CONSTITUTIF</b> 26- Forme de l'acte <span style="float: right; font-size: small;">Cocher <b>une seule</b> case</span> a <input type="checkbox"/> Sous seing privé b <input type="checkbox"/> Notarié en minute c <input type="checkbox"/> Notarié en brevet d <input type="checkbox"/> Jugement e <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
	27- Date <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small> 28- Lieu ou district judiciaire <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> 29- N° de minute ou de dossier <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 30- Nom et prénom du notaire, tribunal ou nom et prénom des témoins <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> <b>31- AUTRES MENTIONS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> Au besoin, utiliser l'annexe AG
MENTIONS	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>
	33- X <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: center; font-size: small;">Signature</div>
SIGNATURE	Le signataire requiert l'inscription du présent avis. 32- Nom du signataire <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>
	33- X <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: center; font-size: small;">Signature</div>

## Clôture d'inventaire (Instructions pour remplir les formulaires)

### Formulaire 01 – Demande de service générale

#### Section 1 – Identification du requérant et retour des documents

1 – Nom	Saisir le nom de la personne qui demande l'inscription du droit au RDPRM.
2 – Adresse	Saisir l'adresse (numéro, rue, ville, province) de la personne mentionnée au champ 1.
3 – Code postal	Saisir le code postal correspondant à l'adresse mentionnée au champ 2.
4 – Adresse électronique	Saisir l'adresse électronique de la personne qui demande l'inscription du droit au RDPRM. Un message sera expédié à cette adresse à chaque étape du traitement de la demande (réception, publication ou refus).
5 – Numéro de téléphone	Saisir le numéro de téléphone de la personne mentionnée au champ 1. Saisir le numéro de poste, le cas échéant.
6 – Numéro de télécopieur	Saisir le numéro de télécopieur, le cas échéant.

#### Section 3 – Mode de paiement

Deux modes de paiement sont offerts : carte de crédit (champs 16 à 20) ou chèque (champ 21).

16 – Crédit	Cocher la case appropriée (Visa, MasterCard ou American Express).
17 – Numéro de carte	Saisir le numéro de la carte de crédit.
18 – Date d'expiration	Saisir la date d'expiration de la carte de crédit selon le format MMAA.
19 – Nom de la personne autorisée	Saisir le nom de la personne autorisée.
20 – Signature	Une signature est requise pour le paiement par carte de crédit.
21 – Comptant	Cocher la case « Chèque ». Le chèque est payable à l'ordre du Fonds des registres.

### Formulaire RG – Réquisition générale d'une inscription

#### Parties

Remplir les champs 5 à 7.

5 – Nom	Saisir le nom de famille de la personne décédée.
6 – Prénom	Saisir le prénom de la personne décédée.
7 – Date de naissance	Saisir la date de naissance de la personne décédée dans la forme AAAA-MM-JJ ou AAAAMMJJ (ex. : 1975-05-27 ou 19750527).

#### Mentions

31 – Autres mentions | Saisir l'adresse du lieu où l'inventaire peut être consulté.

#### Signature

32 – Nom du signataire	Saisir le nom de la personne qui demande l'inscription du droit au RDPRM. Il s'agit généralement du liquidateur.
33 – Signature	La signature du formulaire RG est obligatoire.

Les formulaires doivent être transmis par courrier ou en personne à l'adresse mentionnée au bas de la demande de service générale.