

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT _____
LOCALITÉ _____

**INVENTAIRE DU DÉPÔT
D'UN GREFFE DE NOTAIRE**

NOM DU NOTAIRE : _____
(dont le greffe est déposé)

DE CODE : _____

COORDONNÉES : _____

LIEU D'EXERCICE : _____

MOTIF DU DÉPÔT : Cessation d'exercice au Québec
 Décès
 Fin de cession
 Décision du Comité administratif de la Chambre des notaires
 Autre _____

• NOMBRE DE BOÎTES : _____

• NOMBRE DE MINUTES : _____

• PREMIÈRE MINUTE _____
(numéro) (date)

• DERNIÈRE MINUTE _____
(numéro) (date)

• NUMÉROS OMIS : _____
(numéros)

• MINUTES MANQUANTES : _____
*(numéro, date, nature de l'acte et nom des parties/
joindre une annexe si nécessaire)*

• MINUTES EN DOUBLE : _____
(numéros)

- MINUTES EN TRIPLE : _____
(numéros)
- MINUTES ORIGINALES REMPLACÉES PAR DES COPIES CERTIFIÉES :

(numéros)

LE DÉPÔT COMPREND ÉGALEMENT :

- Répertoire - support papier : () volumes
Répertoire informatisé : () version imprimée et () cédérom(s)
- Index – support papier : () volumes
Index informatisé : () version imprimée et () cédérom(s)

Remarques : _____

J'atteste que les informations ci-dessus mentionnées sont complètes et exactes.

FAIT À : _____ LE _____

LE DÉPOSANT

(signature)

J'accuse réception du greffe ci-dessus mentionné pour son dépôt au greffe de la Cour supérieure sous réserve de la vérification de sa conformité.

FAIT À : _____ LE _____

LE GREFFIER

(signature)