|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| FORMULAIRE 1 |
| CHOIX DU CONJOINT SURVIVANT |
|  |  | (*Loi sur le droit de la famille*, art. 6) |  |  |
| Déposé par (avocats) |
|       |
| Nom du défunt |
| Nom de famille | Prénom(s) |
|       |       |
| Dernière adresse du défunt |
| Numéro et rue ou adresse postale | Cité, ville, etc. | Code postal |
|       |       |       |
| Date du décès |
| Jour | Mois | Année |
|       |       |       |
| Conjoint survivant |  |
| Nom de famille | Prénom(s) |
|       |       |
| Adresse du conjoint |
| Numéro et rue ou adresse postale | Cité, ville, etc. | Code postal |
|       |       |       |
| Je soussigné(e), |       | , conjoint survivant, fais le choix suivant : *(cocher une seule case)* |
| [ ]  | jouir du droit prévu à l’article 5 de la *Loi sur le droit de la famille*; |
| [ ]  | bénéficier des dispositions testamentaires; s’il n’y a pas de testament, jouir du droit prévu à la partie II de la *Loi portant réforme du droit des successions*; s’il s’agit d’une succession en partie testamentaire et en partie sans testament, se prévaloir de ces deux options. |
|  |       |  |  |
|  | Date |  | Signature du conjoint survivant |
| **REMARQUE :** Le présent choix entraînera des effets importants sur vos droits. Vous devriez obtenir des conseils juridiques avant de le signer. |