

TRANSFERT D'UN IMMEUBLE ENTRE EX-CONJOINTS DE FAIT

IDENTIFICATION DU CÉDANT	
NOM	PRÉNOM
ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)	
TÉLÉPHONE	
IDENTIFICATION DU CESSIONNAIRE	
NOM	PRÉNOM
ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)	
TÉLÉPHONE	
IDENTIFICATION DE LA PROPRIÉTÉ FAISANT L'OBJET DU TRANSFERT	
ADRESSE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)	
AUTRE INFORMATION	
DATE DE LA CESSATION DU STATUT DE CONJOINTS DE FAIT EN RAISON DE L'ÉCHEC DE L'UNION :	
<p>_____</p> <p>SIGNATURE DU CESSIONNAIRE</p>	
<p>_____</p> <p>DATE</p>	
NB. - Ne pas signer le formulaire avant d'être devant un commissaire à l'assermentation.	

Assermenté solennellement devant moi à _____,
le _____ 20__.

Commissaire à l'assermentation pour le Québec