Rawdon

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)*	
AUTRES INFORMATIONS	
DATE DE LA CESSATION DU STATUT DE CONJOINTS DE FAIT EN RAISON DE L'ÉCHEC DE L'UNION :	
_____ SIGNATURE DU CESSIONNAIRE	_____ DATE
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