

MON PLANIFICATEUR FUNÉRAIRE

Ce planificateur funéraire peut être utilisé comme feuille de route par mes proches pour honorer ma mémoire et mes derniers souhaits.

Nom légal:

Date de naissance:

Numéro d'assurance sociale:

Numéro de téléphone:

Courriel:

Adresse:



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Les personnes à aviser personnellement de mon décès

Nom légal:

Numéro de téléphone: Relation:

Nom légal:

Numéro de téléphone: Relation:

Nom légal:

Numéro de téléphone: Relation:

Nom légal:

Numéro de téléphone: Relation:

Mes arrangements doivent être exécutés par la ou les personnes suivantes:

(SÉLECTIONNEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

☐ Époux/Épouse ☐ Parents

☐ Frère(s)/Sœur(s) ☐ Enfants

☐ Autre _____

☐ J'ai pris des arrangements funéraires avec le salon funéraire suivant:

Nom commercial:

Adresse:

Numéro de téléphone: Nom de la personne-ressource:

Remarque: Ne soyez pas consterné, la plupart des Canadiens ont droit à la prestation de décès du RPC de 2 500 \$.

☐ J'ai préfinancé/prépayé mes arrangements avec l'entreprise suivante:

Nom commercial:

Adresse:

Numéro de téléphone: Nom de la personne-ressource:



CE QUE JE SOUHAITE QU'IL ADVIENNE DE MA DÉPOUILLE

- ☐ Inhumation dans un cimetière privé (veuillez préciser)

- ☐ J'ai acheté une parcelle (veuillez préciser le n° de parcelle)

- ☐ Inhumation dans un cimetière national (*anciens combattants
admissibles et membres de la famille admissibles*)
- ☐ Inhumation dans un mausolée (veuillez préciser)

- ☐ J'ai acheté une crypte (veuillez préciser le no)

- ☐ Crémation, avec conservation des cendres
 - ☐ Inhumation dans le mausolée/columbarium (niche)
 - ☐ Inhumation dans une parcelle funéraire
 - ☐ Dispersion (précisez l'endroit)

 - ☐ Autre (veuillez préciser)

SERVICES FUNÉRAIRES ET COMMÉMORATIFS

Mes préférences en ce qui concerne la cérémonie

(LE CAS ÉCHÉANT)

- ☐ Cérémonie funéraire dans un lieu de culte (veuillez préciser)

- ☐ Cérémonie funéraire dans un salon funéraire (veuillez préciser)

- ☐ Cérémonie commémorative à (veuillez préciser)

- ☐ Cérémonie d'inhumation uniquement
- ☐ Aucune cérémonie
- ☐ Autre (veuillez préciser)

Mes préférences en ce qui concerne la visite funéraire et l'exposition

(LE CAS ÉCHÉANT)

- ☐ Au lieu de culte
- ☐ Au salon funéraire
- ☐ Exposition uniquement au salon funéraire avant la cérémonie
- ☐ Cercueil ouvert
- ☐ Aucune exposition et cercueil fermé
- ☐ Autre (veuillez préciser)

Mes préférences en matière de plaque funéraire/pierre tombale

(LE CAS ÉCHÉANT)

- ☐ Type de plaque funéraire/pierre tombale souhaité

- ☐ Inscription souhaitée

- ☐ Fournisseur préféré

Ma cérémonie devrait tenir compte de mes affiliations personnelles, plus précisément :

☐ Cérémonie militaire (veuillez préciser)

☐ Autre type de cérémonie (veuillez préciser)

Les clubs auxquels je suis membre, loges, adhésion à diverses organisations, affiliation religieuse et activités :

Nom légal :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Nom légal :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Nom légal :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Le officiant à ma cérémonie (LE CAS ÉCHÉANT)

PREMIER CHOIX :

Nom légal :

Numéro de téléphone :

DEUXIÈME CHOIX :

Nom légal :

Numéro de téléphone :

AUTRES ORATEURSM :

Nom légal :

Numéro de téléphone :

Nom légal :

Numéro de téléphone :

Nom légal :

Numéro de téléphone :

Certaines choses que j'aimerais voir partager lors de la cérémonie

(VOUS POUVEZ JOINDRE DES PAGES SUPPLÉMENTAIRES SI NÉCESSAIRE)

Mes lectures, poèmes ou textes religieux préférés

(LE CAS ÉCHÉANT)

Je souhaite faire don de:

☐ Mes organes (carte de donneur signée)

☐ Mon corps à la science (pré-enregistré)

Nom de l'établissement ou de la faculté de médecine à contacter immédiatement:

Adresse:

Numéro de téléphone:



PERSONNES-RESSOURCES CLÉS

Il est essentiel de **donner à votre famille un accès facile à vos personnes-ressources clés**.
Veuillez remplir les champs applicables suivants avec autant de précision que possible.

EXÉCUTEUR/ADMINISTRATEUR

Nom légal:

Numéro de téléphone:

AVOCAT

Nom légal:

Numéro de téléphone:

COMPTABLE

Nom légal:

Numéro de téléphone:

CONSEILLER FINANCIER

Nom légal:

Numéro de téléphone:

CONSEILLER EN ASSURANCE

Nom légal:

Numéro de téléphone:

EMPLOYEUR

Nom légal:

Numéro de téléphone:

PROPRIÉTAIRE

Nom légal:

Numéro de téléphone:

MÉDECIN

Nom légal:

Numéro de téléphone:

DENTISTE

Nom légal:

Numéro de téléphone:

AUTRE

Nom légal:

Numéro de téléphone:

Nom légal:

Numéro de téléphone:

Nom légal:

Numéro de téléphone:

EMPLACEMENT DES DOCUMENTS CLÉS

Votre exécuteur testamentaire, votre administrateur ou votre famille devra rassembler une variété de documents après votre décès afin de mettre vos affaires en ordre. **Indiquer ci-dessous l'emplacement de ces documents clés peut simplifier ce processus.**

EMPLACEMENT

Testament :

Certificat de naissance :

Certificat de citoyenneté :

Polices d'assurance :

Comptes bancaires :

Certificat de mariage :

Documents de divorce :

Documents de fiducie :

Titre(s) de propriété :

Titre(s) de véhicule :

Passeport :

Clé du coffre-fort :

Autre :

Les informations contenues dans le présent document ont une portée générale et leur valeur ne doit pas être interprétée comme légale ou officielle. Cet outil de référence n'est conçu que de manière à transmettre vos derniers souhaits.