

Soyez bien organisé

La vie est plus belle quand on est bien préparé.

Date _____

Renseignements personnels

Nom complet _____ Tél. cell. _____

Courriel _____

Adresse _____

Date de naissance _____ NAS _____

N° de permis de conduire _____ N° de passeport _____

N° d'assurance-maladie _____

Groupe sanguin _____ Allergies _____

Médicaments et posologies _____

Nom du médecin de premier recours _____ Tél. _____

Nom du dentiste _____ Tél. _____

Nom du médecin spécialiste _____ Tél. _____

Nom de l'employeur, adresse _____ Tél. _____

Nom du supérieur immédiat _____ Tél. _____

Marque/modèle de voiture et immatriculation _____

Renseignements personnels du conjoint

Nom complet _____ Tél. cell. _____

Courriel _____

Adresse _____

Date de naissance _____ NAS _____

N° de permis de conduire _____ N° de passeport _____

N° d'assurance-maladie _____

Groupe sanguin _____ Allergies _____

Médicaments et posologies _____

Nom du médecin de premier recours _____ Tél. _____

Nom du dentiste _____ Tél. _____

Nom du médecin spécialiste _____ Tél. _____

Nom de l'employeur, adresse _____ Tél. _____

Nom du supérieur immédiat _____ Tél. _____

Marque/modèle de voiture et immatriculation _____

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom _____ Lien _____ Tél. dom. _____ Tél. cell. _____
Nom _____ Lien _____ Tél. dom. _____ Tél. cell. _____

Enfants

Nom _____ Date de naissance _____
Tél. cell. _____ Courriel _____
NAS _____ N° de passeport _____

École/Employeur _____

Adresse _____

Nom de l'enseignant/du supérieur _____ N° d'assurance-maladie _____

Groupe sanguin _____ Allergies _____

Médicaments et posologies _____

Nom _____ Date de naissance _____

Tél. cell. _____ Courriel _____

NAS _____ N° de passeport _____

École/Employeur _____

Adresse _____

Nom de l'enseignant/du supérieur _____ N° d'assurance-maladie _____

Groupe sanguin _____ Allergies _____

Médicaments et posologies _____

Nom _____ Date de naissance _____

Tél. cell. _____ Courriel _____

NAS _____ N° de passeport _____

École/Employeur _____

Adresse _____

Nom de l'enseignant/du supérieur _____ N° d'assurance-maladie _____

Groupe sanguin _____ Allergies _____

Médicaments et posologies _____

Autres personnes à contacter en cas d'urgence (par ex., service de garde, spécialiste, dentiste)

Nom _____ Profession _____

Adresse _____ Tél. _____

Nom _____ Profession _____

Adresse _____ Tél. _____

Animaux de compagnie

Nom et adresse du vétérinaire _____ Tél. _____

Noms des animaux _____

Particularités _____

Placements

N° de contrat RERR _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat REEE _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat N°n enregistré _____ Société _____ Tél. _____
N° de CELI _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat FERR/FRV _____ Société _____ Tél. _____
N° de compte du RPDB/régime de pension _____ Société _____ Tél. _____
Autre _____

Assurances

De personne

N° de contrat d'assurance vie _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat d'assurance temporaire _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat d'assurance médicaments _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat d'assurance invalidité _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat d'assurance soins de longue durée _____ Société _____ Tél. _____
N° de contrat d'assurance maladies graves _____ Société _____ Tél. _____

Habitation et automobile

Compagnie d'assurance habitation/nom de l'agent _____
N° de contrat d'assurance habitation _____ Tél. _____
Compagnie d'assurance auto/nom de l'agent _____
N° de contrat d'assurance automobile _____ Tél. _____

Contacts professionnels

Nom du conseiller _____ Tél. _____
Nom et adresse de la société _____
N° de contrat 1 _____ N° de contrat 2 _____

Autres contacts

Nom de l'avocat _____ Tél. _____
Nom et adresse du cabinet _____
Nom du comptable _____ Tél. _____
Nom et adresse du cabinet _____
Autre professionnel _____ Tél. _____
Nom et adresse du cabinet _____
Nom du liquidateur _____ Tél. _____
Nom du mandataire (soins personnels) _____ Tél. _____
Nom du mandataire (biens) _____ Tél. _____

Banque

Nom et adresse de la banque _____ Tél. _____

N° de compte-chèque _____ N° de compte épargne _____

N° de coffre bancaire _____

Nom et adresse de la banque _____ Tél. _____

N° de compte-chèque _____ N° de compte épargne _____

N° de coffre bancaire _____

Emprunts et crédit

Nom de l'institution – Prêt hypothécaire principal _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Nom de l'institution – Prêt hypothécaire de second rang _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Nom de l'institution – Prêt sur valeur domiciliaire / Marge de crédit _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Nom de l'institution – Prêt auto _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Carte de crédit – Type de carte _____ Nom du titulaire _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Credit card type _____ Nom du titulaire _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Autre _____

Adresse _____ Tél. _____

N° de contrat _____

Les biens numériques

Abonnements à des services de stockage ou de sauvegarde infonuagique

Nom d'entreprise /site web _____

N° de compte _____

Forfaits music/films

Nom d'entreprise /site web _____

N° de compte _____

Technologies apportées à la maison (thermostats intelligents, système de sécurité, système de musique, etc.)

Nom d'entreprise, telephone _____ Tél. _____

N° de compte _____

Les comptes des médias sociaux et ou courriels

Site web/domain _____

N° de compte _____

Site web

Site web/URL _____

N° de compte _____

Données/fichiers numériques

Nom d'entreprise/site web _____

N° de compte _____

Biens numériques de nature professionnelle

Nom d'entreprise/site web _____

N° de compte _____

Autre

Nom/site web _____

N° de compte _____



**Ce document devrait en tout temps être rangé dans un endroit sûr.
Assurez-vous de n'y inscrire aucun NIP ou mot de passe.**