



S'unir, s'entraider, grandir !

Association québécoise des directeurs et directrices d'établissements d'enseignement retraités

Mes dernières volontés, aide-mémoire

Document à donner à un de vos proches : _____

Nom de la personne

pour vos dernières volontés et à un substitut : _____

Nom de la personne

Je suis membre de : L' ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES DIRECTRICES ET DIRECTEURS
D'ÉTABLISSEMENT D' ENSEIGNEMENT RETRAITÉS (AQDER)

de la section _____

Je détiens, comme membre de l' AQDER :

- une assurance vie personnelle (_____ \$)
- une assurance vie pour conjoint (e) (_____ \$)
- une assurance vie pour enfant(s) (_____ \$)
- une assurance maladie, médicaments et voyage

Pour information et aide veuillez communiquer avec le secrétariat de l' AQDER :

7855, boul. L.-H. Lafontaine, bureau 100 Anjou (Québec) H1K 4E4

Tél. : 514-353-3254 info@aqder.ca

J'ai complété le document Patrimoine du membre, la section mon inventaire

Je l'ai rangé _____

Dernière révision le : _____

Je suis procureur pour: _____

Je suis mandataire pour : _____

----- Mes dernières volontés, aide mémoire -----

Indiquez s'il y a lieu la situation qui vous concerne et la partager avec la personne identifiées précédemment .

Dons d'organes _____

Don du corps pour la science _____

Testament biologique _____

Sépulture _____

Directives médicales anticipées advenant le cas ou je serais inapte à consentir à des soins(RAMQ) _____

Autres _____

Signature **date**

Témoin **date**