



Planificateur PEAK

Date

Préparé pour

Préparé par

Indépendance
L'INTÉGRITÉ AVANT TOUT

Renseignements personnels

1. IDENTIFICATION DU TITULAIRE

Nom : _____
État civil : ☐ Célibataire ☐ Conjoint de fait ☐ Marié ☐ Divorcé/séparé ☐ Veuf Date de l'union : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone résidence : _____ Téléphone bureau : _____
Cellulaire : _____ Courriel : _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ NAS : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____
Adresse : _____
À quel âge aimeriez-vous prendre votre retraite? _____ Fumeur ou non-fumeur? _____

2. IDENTIFICATION DU COTITULAIRE

☐ Conjoint ☐ Cotitulaire (s'il s'agit d'un compte conjoint) ☐ En fiducie pour ☐ Autre : _____
Nom : _____
Téléphone résidence : _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ NAS : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____
Adresse : _____
Fumeur ou non-fumeur? _____

3. ENFANTS

Nom : _____ NAS : _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Téléphone : _____
Investissements enregistrés (REER, REEE, autres) : _____

Nom : _____ NAS : _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Téléphone : _____
Investissements enregistrés (REER, REEE, autres) : _____

Nom : _____ NAS : _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Téléphone : _____
Investissements enregistrés (REER, REEE, autres) : _____

Nom : _____ NAS : _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Téléphone : _____
Investissements enregistrés (REER, REEE, autres) : _____

4. CONSEILLERS PROFESSIONNELS

Comptable : _____ Notaire : _____
Avocat : _____ Autre conseiller : _____
Banque : _____ Succursale : _____
N° de compte bancaire : _____

5. AVEZ-VOUS UN MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE ?

☐ Oui ☐ À faire

Mandataires : _____

6. AVEZ-VOUS UN TESTAMENT ?

☐ Oui ☐ À faire

Exécuteur testamentaire : _____

Lien de parenté : _____ Date de la dernière révision : _____

7. ASSURANCE VIE

Nom de la personne assurée : _____

Capital assuré	Prime	Valeur de rachat	Échéance	Bénéficiaire	Compagnie d'assurance	Type d'assurance

Nom de la personne assurée : _____

Capital assuré	Prime	Valeur de rachat	Échéance	Bénéficiaire	Compagnie d'assurance	Type d'assurance

8. AUTRES ASSURANCES (invalidité, soins longue durée, maladie grave, etc.)

Nom de la personne assurée : _____

Type d'assurance	Bénéfice mensuel	Délai de carence	Durée	Compagnie d'assurance

Nom de la personne assurée : _____

Type d'assurance	Bénéfice mensuel	Délai de carence	Durée	Compagnie d'assurance

9. LIQUIDITÉS

Titulaire

Cotitulaire

Totaux

Compte chèque, compte d'épargne et comptant.

Sous-total :			\$

10. INVESTISSEMENTS

Certificats de dépôt, obligations, fonds d'investissement, actions, compagnies, autres.

11. CELI

12. INVESTISSEMENTS ENREGISTRÉS

REER, REEE, FERR, REP ou REPA, CRI, autres.

13. IMMOBILISATIONS

Résidence principale, résidence secondaire, terrains, autres.

	Prix payé	Évaluation municipale	Valeur au marché			

14. AUTRES BIENS

Voitures, effets personnels, autres.

Total de l'actif : _____ \$

Passif ▶

15. DETTES COURANTES	Titulaire	Cotitulaire	Totaux
----------------------	-----------	-------------	--------

Cartes de crédit, impôt fédéral, impôt provincial, taxes scolaires et municipales, factures, autres.

16. PRÊTS

Auto, personnel, affaires, investissements, consolidation, RAP, autres.

17. HYPOTHÈQUES

18. AUTRES DETTES

Personnelles, familiales, autres.

Total du passif :			\$
-------------------	--	--	----

19. AVOIR NET

Actif-passif =			\$
----------------	--	--	----

État des revenus et des dépenses ►

20. REVENUS MENSUELS

Titulaire

Cotitulaire

Totaux

Pour l'année _____

Salaire : _____

Commission : _____

Bonis : _____

Intérêts : _____

Dividendes : _____

Location : _____

Pension : _____

Allocations familiales : _____

Autres : _____

Revenus totaux : A _____

21. DÉPENSES

Épargne : _____

REER : _____

Paiement sur dettes et prêts : _____

Contribution au fonds de pension : _____

Nourriture : _____

Vêtements : _____

Habitation : _____

(Hypothèque, loyer, services)

Transport : _____

(Auto, assurance)

Assurance vie et invalidité : _____

Loisirs et études : _____

Autres : _____

(Dons, etc.)

Total des déboursés : B _____

Revenu net disponible (A-B) : _____ \$

22. COTISATIONS REER

Maximum déductible au titre des REER : _____

Contributions inutilisées à un REER : _____

Cotisations excédentaires à un REER : _____

Priorités et objectifs financiers

23. OBJECTIFS FINANCIERS (1 = plus important ; 5 = moins important)

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Apprendre à bien investir	☐	☐	☐	☐	☐	Établir un programme d'épargne	☐	☐	☐	☐	☐
Augmenter votre revenu	☐	☐	☐	☐	☐	Préparer une retraite confortable	☐	☐	☐	☐	☐
Assurer le revenu familial	☐	☐	☐	☐	☐	Diminuer l'emprunt	☐	☐	☐	☐	☐
Analyser l'assurance vie	☐	☐	☐	☐	☐	Diminuer l'hypothèque	☐	☐	☐	☐	☐
Analyser l'assurance invalidité	☐	☐	☐	☐	☐	Réduire le paiement des dettes	☐	☐	☐	☐	☐
Réviser le testament	☐	☐	☐	☐	☐	Emprunter pour investir	☐	☐	☐	☐	☐
Minimiser / différer l'impôt	☐	☐	☐	☐	☐	Posséder votre propre entreprise	☐	☐	☐	☐	☐
Évaluer les abris fiscaux	☐	☐	☐	☐	☐	Acheter une maison	☐	☐	☐	☐	☐
Souscrire à un fonds d'étude	☐	☐	☐	☐	☐	Personnels/familiaux	☐	☐	☐	☐	☐

24. OBJECTIFS D'INVESTISSEMENT

☐ Sécurité ☐ Revenu ☐ Croissance ☐ Liquidité

25. PERSPECTIVE

☐ 5 ans ☐ 10 ans ☐ 15 ans ☐ 20 ans +

26. DÉFINITION DES OBJECTIFS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

27. SOMMAIRE DES BESOINS D'ASSURANCES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.

28. SOMMAIRE DES BESOINS À LA RETRAITE

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

29. DOCUMENTS NÉCESSAIRES

- ☐ États financiers
 - ☐ Polices d'assurance
 - ☐ Avis de cotisation fédéral
 - ☐ Spécimen de chèque
 - ☐ Relevé de participation au Régime de pensions du Canada
 - ☐ Relevés d'investissements
 - ☐ Déclaration d'impôt
 - ☐ Relevé hypothécaire
 - ☐ Pièce d'identité avec photo
 - ☐ Relevé de participation au Régime de rentes du Québec

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]