

Passif du(de la) conjoint(e)

Prêts hypothécaires

Institution

Montant

Assurance-vie (oui ou non)

1.

2.

3.

Cartes de crédit

Institution

Montant

Assurance-vie (oui ou non)

1.

2.

3.

4.

5.

Prêts remboursables

Institution

Montant

Assurance-vie (oui ou non)

1.

2.

3.

Impôt sur le revenu à payer (détails)

Autres montants dus

À

Montant

Commentaire

1.

2.

3.

Valeur totale du passif : _____

Date _____