



ROY MÉTIVIER ROBERGE

SYNDIC AUTORISÉ EN INSOLVABILITÉ

QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE D'UN PARTICULIER

Cette section est réservée à l'administration de Roy Métivier Roberge

Date de l'entrevue : Administrateur : Syndic Évaluateur :
Code du dossier : Date de l'évaluation : Syndic Responsable :
(no bureau et no adm)

1^{re} 2^e 3^e Faillite personnelle : Sommaire : Ordinaire :
Revenu excédentaire : Honoraires estimés :
Proposition consommateur : Proposition concordataire : Avis d'intention :

Comment avez-vous connu Roy Métivier Roberge?

<input type="checkbox"/> Affichage publicitaire/enseigne	<input type="checkbox"/> Radio, laquelle : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Annuaire, lequel :	<input type="checkbox"/> Référence personnelle : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Contact professionnel :	<input type="checkbox"/> Référé par un failli/proposant : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Est un ancien failli/proposant :	<input type="checkbox"/> Réseau sociaux, lequel : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Journaux, lequel :	<input type="checkbox"/> Site web/Internet/Google, lequel : <input type="text"/>

Signature le : 1^{re} phase de consultation : hrs
Entente : \$ à la signature + Débits préautorisés le : 1er 10 15 20 25
(spécimen de chèque requis)
Versement mensuel : \$ X mois % dettes d'affaires :

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES DÉBITEURS

Adresse de courriel : Sexe : F M

- Nom: Prénoms:
- Adresse:
- Téléphone: Résidence: Cellulaire:
- Depuis combien de temps demeurez-vous à l'adresse précitée**?

** Si moins de 6 mois: Adresse antérieure:

- Date de naissance: N.A.S.:
- Métier/profession:
- Nom de l'employeur:

Adresse:

Téléphone : Poste : Date du début de l'emploi :

Autres emplois (temps partiel):

Dossier conjoint oui non

Adresse de courriel : Sexe : F M

8. Nom: Prénoms:

9. Adresse:

Téléphone: Résidence: Cellulaire:

10. Depuis combien de temps demeurez-vous à l'adresse précitée**?

** Si moins de 6 mois: Adresse antérieure:

11. Date de naissance: N.A.S.:

12. Métier/profession:

13. Nom de l'employeur:

Adresse:

Téléphone : Poste : Date du début de l'emploi :

Autres emplois (temps partiel):

15. Nom et coordonnées d'un ami ou parent :

16. Indiquez le plus haut niveau d'études complété par les débiteurs : Refus de répondre ou Inconnu

Débiteur : 0 à 8 années Secondaires partielles Secondaires complétés

Postsecondaires Universitaire

Conjoint : 0 à 8 années Secondaires partielles Secondaires complétés

Postsecondaires Universitaire

17. a) Statut civil : marié(e) veuf(ve) conjoint de fait célibataire séparé(e) divorcé(e)

b) Depuis quand:

18. Nom complet de l'époux ou du conjoint de fait :

19. Nombre de personnes dans l'unité familiale incluant le failli :

20. Nombre de personnes âgées de 17 ans et moins : **(nom, prénom et date de naissance)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

21. Avez-vous exploité une entreprise durant les cinq dernières années? Oui Non

Entité légale : Propriétaire unique (NEQ) Corporation(INC) Société(SENC) Administrateur sans action

(Si oui) Nom :

Type d'entreprise :

Période d'opération :

B. CAUSES DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La malchance | <input type="checkbox"/> Séparation conjugale |
| <input type="checkbox"/> L'inexpérience | <input type="checkbox"/> Divorce |
| <input type="checkbox"/> L'incompétence | <input type="checkbox"/> Manque de travail |
| <input type="checkbox"/> La négligence | <input type="checkbox"/> Perte d'emploi |
| <input type="checkbox"/> L'expansion excessive | <input type="checkbox"/> Endossement pour |
| <input type="checkbox"/> La négligence grossière | <input type="checkbox"/> Responsabilité à titre d'administrateur de la cie : |
| <input type="checkbox"/> La fraude | <input type="checkbox"/> Abus du crédit |
| <input type="checkbox"/> Le marché difficile | <input type="checkbox"/> Mauvaise administration |
| <input type="checkbox"/> La compétition trop forte | <input type="checkbox"/> Grève |
| <input type="checkbox"/> Conflit entre les associés | <input type="checkbox"/> Revenus insuffisants |
| <input type="checkbox"/> La spéculation injustifiée | |
| <input type="checkbox"/> Endettement progressif | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

C. FAILLITE (OU PROPOSITION) ANTÉRIEURE

	Débiteur		Débitrice	
	Oui	Non	Oui	Non
22a) Avez-vous déjà fait une proposition sous la <i>Loi sur la faillite et l'insolvabilité</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui Date de la proposition : _____				
Nom de l'administrateur : _____				
La proposition a-t-elle été complétée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui : Date d'émission du certificat intégral : _____				

	Débiteur		Débitrice	
	Oui	Non	Oui	Non
22b) Avez-vous déjà été en faillite au Canada ou ailleurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui Date de la faillite antérieure : _____ Lieu : _____				
Nom du syndic : _____				
Date de la libération : _____				
23. Vous êtes-vous prévalu de la Loi sur les dépôts volontaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Vous attendez-vous à recevoir des sommes d'argent ou des biens autres que votre revenu normal au cours des 12 prochains mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si Oui <input type="checkbox"/> précisez _____				

**D. AU COURS DES 12 MOIS PRÉCÉDANT L'OUVERTURE DE LA FAILLITE,
 AVEZ-VOUS, AU CANADA OU AILLEURS :**

	Oui	Non	Possibilité d'opération sous-évaluée	
			Oui	Non
25 a) Vendu ou aliéné quelques-uns de vos biens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Si oui : pers. liée :	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				
25 b) Fait des paiements plus importants que vos paiements réguliers en faveur de vos créanciers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Si oui : pers. liée :	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 c) Subi des saisies de quelques biens par vos créanciers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Si oui : pers. liée :	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E. AU COURS DES CINQ ANS PRÉCÉDANT L'OUVERTURE DE LA FAILLITE,
 AVEZ-VOUS, AU CANADA OU AILLEURS :**

	Oui	Non	Possibilité d'opération sous-évaluée	
			Oui	Non
26 a) Vendu ou aliéné quelques biens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Si oui : pers. liée :	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 b) Fait quelques dons d'au delà de 500\$ à des parents ou autres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. AUTRES TRANSACTIONS

	Oui	Non
27 a) Avez-vous passé quelque acte de vente ou hypothéqué ou mis en gage quelques-uns de vos biens ou transigé avec une personne liée (Si oui, fournir les détails)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		
27 b) Avez-vous fait un douaire ou contrat postérieur au mariage ou autre constitut de biens, ou y avez-vous été partie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		
27 c) Avez-vous été partie à des procédures non terminées ou êtes-vous partie à des procédures actuellement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		
27 d) Avez-vous transporté des biens ailleurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		
27 e) Est-ce que quelqu'un vous doit de l'argent? Si oui, donnez les détails (prêts personnels, comptes à recevoir, solde de prix de vente, autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		

G. AUTRES QUESTIONS

	Oui	Non
Avez-vous contribué à un régime enregistré d'épargne retraite (REER) au cours des douze mois précédant l'ouverture de la faillite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		

H. GÉNÉRALITÉS

31. Comptes de banque :

	Nom et adresse	Numéro	Solde	À FERMER	
				Oui	Non
1)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Avez-vous un coffret de sûreté
Si oui, à quel institution?

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Avez-vous reçu ou prévoyez-vous recevoir un héritage?
Si oui, expliquez

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Détenez-vous à votre nom un compte bancaire pour le compte d'une tierce personne?
Si oui, expliquez

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Quelqu'un a-t-il co-signé (endossé) ou garanti une de vos dettes?
Si oui, Donnez son nom :

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Avez-vous co-signé (endossé) les dettes de quelqu'un?

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Existe-t-il une possibilité de conflit d'intérêt?
Si oui, expliquez

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Avez-vous acheté des biens à crédit depuis que vous avez constaté que vous étiez insolvable? Si oui, expliquez

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. DETTES NON LIBÉRABLES (article 178 L.F.I.) (Informé le débiteur de la signification)

Avez-vous des dettes provenant de :	Oui	Non
a) de toute amende, pénalité, ordonnance de restitution ou toute ordonnance similaire infligée ou rendue par un tribunal, ou de toute autre dette provenant d'un engagement ou d'un cautionnement en matière pénale :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.1) de toute indemnité accordée en justice dans une affaire civile : (i) pour des lésions corporelles causées intentionnellement ou pour agression sexuelle, (ii) pour décès découlant de celles-ci;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) de toute dette ou obligation pour pension alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) de toute dette ou obligation selon une ordonnance alimentaire ou une ordonnance d'attribution de paternité, ou selon une entente alimentaire au profit d'un époux, d'un ex-époux ou ancien conjoint de fait ou d'un enfant, vivant séparé du failli :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) de toute dette ou obligation résultant de la fraude, du détournement, de la concussion ou de l'abus de confiance alors qu'il agissait à titre de fiduciaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) de toute dette ou obligation résultant de l'obtention de biens ou de services par des faux-semblants ou la présentation erronées et frauduleuses des faits, autre qu'une dette ou obligation qui découle d'une réclamation relative à des capitaux propres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) de l'obligation visant le dividende qu'un créancier aurait eu droit de recevoir sur toute réclamation prouvable non révélée au syndic, à moins que ce créancier n'ait été averti ou n'ait eu connaissance de la faillite et n'ait omis de prendre les mesures raisonnables pour prouver sa réclamation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) de toute dette ou obligation découlant d'un prêt consenti ou garanti au titre de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants, de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants ou de toute loi provinciale relative aux prêts aux étudiants lorsque la faillite est survenue avant la date à laquelle le failli a cessé d'être un étudiant, à temps plein ou partiel, en application de ces lois, ou dans les sept ans suivant cette date :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) de toute dette relative aux intérêts dus à l'égard d'une somme visée à l'un des alinéas a) à g) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J. ACTIFS PERSONNELS

ACTIFS						
GENRE D'ACTIFS	DESCRIPTION	VALEUR \$	BIENS EXEMPTÉS		MONTANT GARANTI	VALEUR ESTIMÉE NETTE EN \$
			OUI	NON		
Espèces en main			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ameublement			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
REER (nom du fiduciaire)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
REER (nom du fiduciaire)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CÉLI (nom du fiduciaire)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
REEE (nom du fiduciaire)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Assurance-vie (nom du fiduciaire)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Valeurs mobilières (cotées à la bourse)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
IMMEUBLES (SEUL OU PROPRIO CONJOINT)	Maison		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Chalet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Terrain		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VÉHICULE MOTORISÉ MARQUE/MODÈLE/ANNÉE/KM	Automobile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Automobile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Motocyclette		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Motoneige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Bateau/remorque		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Autre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Équipement de loisirs			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Remboursement d'impôt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Collections (tableaux, timbres, etc.)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Capital actions (%)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres éléments d'actifs			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TOTAL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

FORMULAIRE 65

État mensuel des revenus et dépenses du failli ou du débiteur et de l'unité familiale et
Information (ou Information modifiée) concernant la situation financière d'un failli ou d'un débiteur
(article 68 et paragraphe 102(3) de la Loi et Règle 105(4))

Les renseignements concernant l'état mensuel des revenus et dépenses du failli ou du débiteur et de l'unité familiale, la situation financière du failli et l'obligation du failli ou du débiteur et l'obligation de faire les versements à l'actif de la faillite en vertu de l'article 68 de la Loi sont les suivants

REVENU MENSUEL	Failli	Conjoint/conjointe Autres membres de l'unité familiale	TOTAL
Revenu d'emploi nets			
Pension et rentes nettes			
Pension alimentaire nette pour les enfants			
Pension alimentaire nette pour le conjoint			
Prestations d'assurance-emploi nettes			
Prestations d'assistance sociale nettes			
Prestations fiscales pour enfants			
Loyers de locataires ou chambreurs			
Revenu d'un travail indépendant			
Brut _____ Net			
Crédit solidarité			
Autres revenus nets			
Veuillez préciser la nature des autres revenus _____			
TOTAL DU REVENU MENSUEL	_____ \$ (1)	_____ \$ (2) *	
TOTAL DU REVENU MENSUEL DE L'UNITÉ FAMILIALE ((1) + (2))			_____ \$ (3)
DÉPENSES MENSUELLES			
NON DISCRÉTIONNAIRES			
Pension alimentaire pour les enfants			
Pension alimentaire pour le conjoint			
Frais de garde d'enfants			
Dépenses relatives à une condition médicale			
Amendes et pénalités imposées par le Tribunal			
Dépenses relatives à une condition d'emploi			
Dettes sujettes à une levée de la suspension			
Provision d'impôts (année _____)			
Autres dépenses			
(Veuillez préciser _____.)			
TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES NON DISCRÉTIONNAIRES	_____ \$ (4)	_____ \$ (5)	
TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES NON DISCRÉTIONNAIRES DE L'UNITÉ FAMILIALES ((4) + (5))		_____ \$ (6)	
REVENU MENSUEL DISPONIBLE DU FAILLI OU DU DÉBITEUR ((1) - (4))		_____ \$ (7)	
REVENU MENSUEL DISPONIBLE DE L'UNITÉ FAMILIALE ((3) - (6))			_____ \$ (8)
POURCENTAGE DU REVENU MENSUEL DISPONIBLE DE L'UNITÉ FAMILIALE ATTRIBUABLE AU FAILLI ((7) / (8) X 100)			_____ % (9)

* Lorsqu'un ou plusieurs membres de l'unité familiale du failli ou du débiteur refusent de révéler cette information, veuillez fournir les détails tel que requis au paragraphe 6(3) de l'instruction no 11R2

FORMULAIRE 65 B Conclusion

DÉPENSES MENSUELLES DISCRÉTIONNAIRES (Unité familiale)

DÉPENSES RELATIVES AU LOGEMENT

Loyer/Hypothèque	<input type="text"/>
Taxes foncières/Frais de copropriété	<input type="text"/>
Chauffage/Gaz/Huile/Bois	<input type="text"/>
Électricité	<input type="text"/>
Téléphone/Cellulaire	<input type="text"/>
Câble/Express Vue	<input type="text"/>
Internet	<input type="text"/>
Déneigement	<input type="text"/>
Entretien (services ménagers, etc.)	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

DÉPENSES PERSONNELLES

Tabac	<input type="text"/>
Alcool	<input type="text"/>
Repas/Restaurants	<input type="text"/>
Divertissements/Sports	<input type="text"/>
Journaux, revues, livres, DVD, etc	<input type="text"/>
Cadeaux/Dons de charité	<input type="text"/>
Allocations/Enfants	<input type="text"/>
Frais de scolarité	<input type="text"/>
Animaux de compagnie (nourriture frais de vétérinaire, etc.)	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

DÉPENSES MÉDICALES NON REMBOURSABLES

Prescriptions	<input type="text"/>
Soins dentaires	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

FRAIS DE SUBSISTANCE ET SOINS PERSONNELS

Nourriture/Épicerie	<input type="text"/>
Articles pour bébés	<input type="text"/>
Article d'hygiène personnelle	<input type="text"/>
Coiffure	<input type="text"/>
Vêtements	<input type="text"/>
Buanderie/Nettoyage à sec	<input type="text"/>
Imprévus	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

DÉPENSES DE TRANSPORT

Location/Paiements pour automobile	<input type="text"/>
Entretien/Réparation/Essence	<input type="text"/>
Transport en commun	<input type="text"/>
Permis et immatriculation	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

DÉPENSES D'ASSURANCE

Véhicule	<input type="text"/>
Maison	<input type="text"/>
Ameublement/Autres biens	<input type="text"/>
Vie	<input type="text"/>
Maladie	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

PAIEMENTS

Effectués à l'actif	<input type="text"/>
Effectués à un créancier garant	<input type="text"/>
(Autres que l'hypothèque et le véhicule)	<input type="text"/>
Effectués par autres membres de l'unité familiale	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES DISCRÉTIONNAIRES (UNITÉ FAMILIALE)	<input type="text"/>	\$ (10)
SURPLUS (DÉCITI) MENSUEL (UNITÉ FAMILIALE) ((8) – (10))	= <input type="text"/>	\$ (11)

Information (ou information modifiée) concernant la situation financière d'un failli

Paiements à l'actif suivant une entente	
Nombre de personnes dans l'unité familiale incluant le failli :	<input type="text"/>
Montant total que le failli a convenu de verser chaque mois	<input type="text"/>
Montant que le failli a convenu de verser chaque mois pour racheter des éléments d'actif (veuillez préciser) :	<input type="text"/>
Montant résiduel versé à l'actif (12) – (13)	<input type="text"/>
Paiements requis suivant l'instruction no 11R2, Revenu excédentaire	
Montant mensuel requis par l'Instruction sur le revenu excédentaire basé sur le pourcentage établi à la ligne (9)	<input type="text"/>
Différence entre les montants aux lignes (14) et (15)	<input type="text"/>

NOTES À ÊTRE INSCRITES SUR L'ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES (FORMULAIRE 65) :

Le soussigné, consent par les présentes, à ce que **Roy, Métivier, Roberge Inc.**, recueille, utilise et communique tout renseignement personnel le concernant (tel que défini aux termes de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques) que cette société a reçu de lui, ou d'une autre partie, dans le but d'accomplir ses fonctions et/ou de prodiguer au soussigné de l'aide et des conseils lors de correspondances usuelles avec des créanciers, ou pour agir à titre de syndic dans une proposition ou une faillite aux termes de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité.

Je certifie, par la présente, que les renseignements apparaissant dans la présente demande sont véridiques et complets et qu'ils divulguent entièrement l'état de mes affaires.

Date

Signature de l'auteur de la demande

RAPPORT DE L'ÉVALUATION

RÉSULTAT

Suite à l'évaluation de la situation financière de la personne insolvable, celle-ci a choisi l'option suivante :

- une proposition de consommateur une proposition de la section 1 une cession de faillite

La personne insolvable a établi qu'elle n'était pas en mesure de déposer une proposition pour la raison suivante :

- Elle n'avait pas les revenus suffisants pour effectuer des dépôts mensuels permettant d'offrir un dividende acceptable pour les créanciers
- Son passif trop élevé rendait toute proposition utopique
- Ses revenus irréguliers et incertains ne lui permettent pas de planifier à moyen ou court terme des engagements financiers réguliers et soutenus
- Une proposition ne lui permettait pas de se réhabiliter financièrement à court ou moyen terme
- Les diverses tentatives de règlement de ses dettes auprès de ses créanciers n'ont donné aucun résultat et elle considère que toute autre proposition à ses créanciers sera refusée

Proposition de consommateur

La proposition de consommateur est à l'avantage des créanciers pour la ou les raisons suivantes :

- Termes de la proposition :

- Dans le cadre d'une faillite, les créanciers toucheraient un dividende d'environ _____% alors que dans le cadre de la proposition de consommateur ceux-ci touchent un dividende de _____%

JOINDRE LE TABLEAU DE COMPARAISON ET FAIRE SIGNER LE SYNDIC

Commentaires et notes particulières

- Nous sommes d'opinion que la personne insolvable pouvait déposer une proposition à ses créanciers mais celle-ci a opté pour la faillite pour la ou les raison(s) suivante(s)

- Nous avons déconseillé à la personne insolvable de faire faillite car elle pouvait régler ses problèmes financiers en dehors du cadre de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité mais celle-ci a choisi de faire quand même faillite pour la raison suivante :

Date

Administrateur

Date

Syndic