

FORMULE 14

CERTIFICAT DE PRÉCLUSION

(Loi sur la propriété condominiale, L.N.-B. 2009, c. C-16.05, art. 51(1) et (2))

L'Association condominiale n° _____ du comté de _____
(Si l'Association fut créé avant 2010)

(Adresse de service)

Nous, de l'association condominiale n° _____ du comté de _____ attestons ce qui
suit concernant la partie privative n° _____ niveau _____ *(s'il y a lieu)* située à l'adresse suivante

Rue : _____

N° de pièce: _____

Municipalité: _____

Code Postal: _____

Droit de privilège ou privilège enregistré grevant la partie privative

L'association est titulaire :

d'un droit de privilège sur la partie privative conformément au paragraphe 46(1) de la Loi au montant
de _____ \$.

d'un privilège enregistré grevant la partie privative conformément au paragraphe 46(7) de la Loi au
_____ *(date)* au montant de _____ \$.
(aaaa-mm-jj)

Détermination de la contribution aux dépenses communes

Le montant des dépenses communes pour l'année en cours est de _____ \$.

1) Les dépenses communes se paient comme suit :

Droits mensuels de _____ \$

Contribution annuelle de _____ \$

Contributions aux quart _____ \$

Payées au fur et à mesure de leur échéance

Autre _____ \$

Le solde des droits de condominium pour la partie privative est de _____ \$ au _____
(aaammjj)

2) Le montant des dépenses courantes pour des cotisations spéciales est de _____ \$ pour l'année en cours. Les redevances sont payables de la manière suivante :

- Droits mensuels de _____ \$
- Contribution annuelle de _____ \$
- Paiement en entier _____ \$
- Autre _____ \$

Ng"uqnf"fg"fg"eqkucvkqpu"ur²ekcngu"rqwt"nc"rctvkgrtkxcvkxg"guv"fg _____ \$ au _____
(aaammjj)

3) Autres : Le montant dû pour dommages, amendes, frais de service ou autres frais encourus par l'association condominiale au nom de l'unité :

- Dommages _____ \$, description _____
- Amendes de _____ \$, description _____
- Frais de service _____ \$, description _____
- Autres _____ \$, description _____

Fonds de réserve

Les contributions au titre du fonds de réserve sont perçues comme suit :

(si la perception est faite en proportion d'un pourcentage des dépenses communes, ce pourcentage)

Le solde du fonds de réserve au _____ (date) est de _____ \$
(aaaa-mm-jj)

Dépenses en immobilisation

L'association prévoit des dépenses en immobilisation importantes : Oui Non

Si « oui »,

Nature des dépenses :

Montant prévus des dépenses : _____ \$

Actions mettant en cause l'association

Il y a des actions en cours/prévues mettant en cause l'association : Oui Non

Si oui, fournissez les précisions (noms des parties, nature de l'action, montant de la demande, état actuel, etc.)

Dettes de l'association

Au _____ (date) l'association porte d'une dette au montant de _____ \$.
(aaaa-mm-jj)

Assurance de l'association

Contrat-câdre

Compagnie d'assurance

Incendie et autres risques

Oui Non

Valeur : _____ \$

Nom : _____

Adresse:

Responsabilité des directeurs et administrateurs

Oui Non

Valeur : _____ \$

Nom : _____

Adresse:

Autres

Oui Non

Valeur : _____ \$

Nom: _____

Adresse :

Déclaration et règlements administratifs

Proposition de règlements administratifs ou de leur modification : Oui Non
Si « oui », annexer le contenu de la proposition de règlements administratifs ou de leur modification.

Proposition de modification à l'état descriptif : Oui Non
Si « oui », annexer le contenu de la modification proposée

Propriétaires

Les personnes ci-dessous sont propriétaires d'au moins 10 % des parties communes :

Coordonnées de la gestion *(La compagnie de gestion ou le gestionnaire de l'association).*

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Coordonnées des dirigeants de l'association

Nom : _____ Président
Adresse : _____ Secrétaire
Courriel : _____ Autre _____

Nom : _____ Président
Adresse : _____ Secrétaire
Courriel : _____ Autre _____

Nom : _____ Président
Adresse : _____ Secrétaire
Courriel : _____ Autre _____

Fait en ce _____ jour de _____, 20 _____

SIGNÉ, SCELLÉ ET REMIS

(Sceau de l'association)

Par : _____
(S.V.P Imprimer)

Par : _____
(Signature)

En présence de :

*(Vous aurez besoin d'un témoin
si vous n'avez pas de sceau)*

Par : _____
(S.V.P Imprimer)

Par : _____
(Signature)

Notes additionnelles :