MODÈLE DE MODIFICATION D'UN TESTAMENT PAR CODICILLE

Je soussigné·e **(Prénom et nom)**, _____

ayant comme résidence **(adresse)** _____

(ville) _____, **(province)** _____,

personne en pleine possession de mes facultés, déclare ce codicille à mon testament qui date du

(date) _____ prend effet aujourd'hui le **(date)** _____.

- Je souhaite que la clause/l'article _____ de mon testament soit supprimé dans son intégralité.
- Je souhaite que la clause/l'article _____ de mon testament soit modifié comme tel/le:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Je souhaite que la clause/l'article _____ de mon testament soit ajouté comme tel :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Date (jour, mois, année) _____

VOTRE NOM, Testateur _____

Signature _____

PREMIER TÉMOIN

Nom du premier témoin_____

Signature _____

Profession_____

Adresse_____

DEUXIÈME TÉMOIN

Nom du deuxième témoin_____

Signature _____

Profession_____

Adresse_____

Nous attestons avoir été témoins ensemble, l'un en présence de l'autre, à la demande et en présence du testateur, **(nom)** _____, de la signature de ce codicille par le testateur et de nos signatures respectives en qualité de témoins testamentaires.