

**TRIBUNAL D'INSTANCE DE
BOULOGNE BILLANCOURT
CS70097**

35 rue Paul Bert
92104 Boulogne Billancourt Cedex
Tél : 01 46 03 08 17

Permanence du service des tutelles :
Mardi de 9h à 12h et de 14h à 16h

**Requête en vue de la
RESILIATION DU BAIL DU
LOGEMENT DE LA PERSONNE
PROTEGEE**

(article 426 du Code civil)

Minute n° (à remplir par le greffe) :

Nom (*curateur ou tuteur*) :

Téléphone :

Nom de la personne protégée :

La personne protégée est actuellement :

- en maison de retraite
- à l'hôpital
- autre

Elle est locataire d'un bien immobilier situé :

Ce bien était son domicile et je sollicite l'autorisation de résilier le contrat de bail.

Pièces jointes : (*nécessaires*)

- Certificat médical d'un médecin spécialiste ou traitant n'étant pas celui de l'établissement (EHPAD ou maison de retraite) qui atteste que le retour de la personne protégée à son domicile est impossible au vu de son état de santé,

•nom du médecin :

•date du certificat :

Fait à :

le :

Signature :

Cadre réservé au tribunal

RECEVABILITE DE LA REQUETE

- Oui
- Non, la requête est incomplète. Merci de remplir une nouvelle requête et de joindre toutes les pièces nécessaires.