

**TRIBUNAL D'INSTANCE DE
BOULOGNE BILLANCOURT
CS 70097**

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
DESOLIDARISER
UN COMPTE BANCAIRE JOINT**

(article 427 du Code civil)

Minute n° (à remplir par le greffe) :

Nom (*curateur ou tuteur*) :

Téléphone :

Nom de la personne protégée :

Je sollicite votre accord pour les opérations suivantes :

désolidariser le compte bancaire joint
entre Met M.
ouvert sous le numéro Intitulé du compte auprès de la
banque, agence de,
dont le solde est créditeur de la somme de à la date du

Et :

répartir les fonds de la façon suivante :
 par moitié autres (à préciser)

Et :

Créditer la somme de euros sur le compte bancaire n° ouvert au nom de
M..... auprès de la Banque, agence de

Créditer la somme de euros sur le compte bancaire n° ouvert au nom de
M..... auprès de la Banque, agence de

Pièces jointes nécessaires :

- Les relevés les plus récents de tous les comptes concernés.

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.