

**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

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 :

Ouvrir un contrat d'assurance-vie

- Auprès de l'établissement..... intitulé compte pour un
montant à placer deeuros.

NOM du/des titulaire(s) de la clause bénéficiaire

- Auprès de l'établissement..... intitulé compte pour un
montant à placer deeuros.

NOM du/des titulaire(s) de la clause bénéficiaire

Clôturer un contrat d'assurance-vie

- Clôturer le compte n°..... ouvert auprès de pour un montant à
placer deeuros (solde créditeur de euros à la date du/...../.....).

- Clôturer le compte n°..... ouvert auprès de pour un montant à
placer deeuros (solde créditeur de euros à la date du/...../.....).

Objet de(s) demande(s) (à remplir obligatoirement) :

Pièces jointes nécessaires :

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

–le(s) contrat(s) d'assurance-vie

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.