

**REQUETE EN PLACEMENT.**

(AD/TF.)

**N° dossier** : .....

**TRIBUNAL D'INSTANCE DE :**

**Nom du Majeur** : .....

.....  
**Service des Tutelles Majeurs**

**Nom du REPRESENTANT LEGAL :**

**BP.....**

**35 .....**

.....

**Date :** .....

Madame, Monsieur ,

J'ai l'honneur de vous exposer :

→ **Que** par jugement en date du : ..... prononçant l'ouverture de la Tutelle de (Mr, Mme ou Melle): ....., j'ai été désigné en qualité d'administrateur légal.

→ **Que** (Mr, Mme ou Melle): ....., **dispose actuellement d'une somme de :** ..... **en dépôt sur le compte n°**..... , à (nom de la banque).....

→ **PROVENANCE DES FONDS :** .....

→ Qu'il apparaît plus avantageux de placer cette somme de la façon suivante :

→ **PLACEMENT(s) CHOISI(s) :**

-

-

→ **MOTIF DE CE CHOIX :**

→ que le placement de ce capital excède les pouvoirs normaux d'un administrateur légal; qu'il peut toutefois être autorisé par le Juge des Tutelles à accomplir cet acte en vertu de l'article 505 du Code Civil.

C'est pourquoi je sollicite l'autorisation d'effectuer le placement ci-dessus mentionné.

**Fait à :** ..... **le :** .....

**le représentant légal.**

---

**A joindre : copie du solde du compte objet du transfert/  
Inventaire des placements dont le majeur protégé est titulaire/ fiche d'information sur le, les  
placements choisis.**

## FICHE SIGNALÉTIQUE DU PLACEMENT ENVISAGÉ

DENOMINATION DU PRODUIT :

### **STRUCTURE FINANCIERE :**

#### EPARGNE :

- LIVRET A, B\*
- LEP
- PEL
- CODEVI
- PEP BANCAIRE
- COMPTE A TERME
- BON DE CAISSE

\* : entourer

#### PLACEMENT :

O.P.C.V.M.\* - SICAV  
- FCP

#### Précisions :

ASSURANCE-VIE  
BONS DE CAPITALISATION  
S.C.P.I.

Placement agréé par la C.O.B.

### **DUREE :**

Illimitée

Prévue au contrat : .....

Précisions : .....

Nombre d'années : .....

### **VERSEMENTS :**

Minimum : .....

Maximum : .....

Libre : .....

Programmé : .....

Au mois : .....

Au trimestre : .....

A l'année : .....

Exceptionnels : .....

Précisez : .....

" : .....

" : .....

" : .....

" : .....

" : .....

" : .....

" : .....

Interruption possible des versements programmés : OUI

NON

Autres indications : .....

*Document à renseigner par l'établissement financier et à joindre en annexe à la requête en placement.*

### **REMUNERATION :**

Taux garanti :

OUI

NON

Si OUI :

- pendant la durée du contrat
- pour l'année
- autres : (minimum garanti, indexés, révisables...  
modification du taux...)

-

-



**Précisions sur la fiscalité PROPRE du PRODUIT :**

***RETRAIT, CLOTURE ANTICIPEE :***

**Pénalités à détailler :**

- sur le taux de rémunération :
- sur la fiscalité :

**En cas de décès :**

Le CAPITAL est exonéré de droits de succession :

Le CAPITAL est disponible :

Autres précisions :

**SORTIE** : options (options et fiscalité applicable)

**Conclusions/Principales caractéristiques et avantages du produit**

-  
-  
-  
-