**REQUETE DU EN DEMANDE D’AUTORISATION DE DECAPITALISATION**

 Je soussignée, Madame/Monsieur agissant en qualité de tuteur/curateur de Madame/Monsieur selon jugement du tribunal judiciaire de rendu le et résidant ….....

Attendu que Mme/Mr est titulaire des avoirs financiers suivants (lister les placements utiles aux opérations demandées) :

* Livret n° ouvert à … dont le solde est de ...€ au + date
* contrat d’assurance vie n° souscrit auprès de dont le solde est de € au + date
* compte courant n° ouvert à dont le solde est de € au + date,
* PEA n° ouvert à dont le solde est de ...€ au + date,

Attendu que budget de Madame/Monsieur est déficitaire de la somme de € (expliquer les raisons de ce déficit à combler),

Attendu qu’une facture de ... € est à régler (expliquer l’utilité de la facture)

Il paraît conforme aux intérêts de Mme/Mr ….. d’être autorisé à procéder aux opérations financières suivantes (choisir le ou les opérations demandées) :

* Transférer la somme de € du livret/compte n° ouvert à la banque... vers le compte courant n° …... ouvert à …. aux fins de règlement de la facture de....
* Procéder au
	+ rachat partiel programmé : x€ par mois/trimester/semestre aux fins de… (expliquer les raisons de ces rachats. Ex: combler le déficit budgétaire)
	+ Rachat ponctuel : x€ aux fins de ….. (expliquer les raisons de ce rachat. Ex: achat appareils auditifs..)
	+ L’option fiscale choisie: Prélèvement forfaitaire libératoire (PFL) ou intégration des revenus d’assurance-vie dans l’IRPP,
* Clôturer le livret/compte/contrat n° après transfert des sommes disponibles.

Fait à , le

+signature

L'adhérent ne peut se prévaloir de France TUTELLE dans l'utilisation qu'il fera de ce document.