

**REQUÊTE EN PRÉLÈVEMENT SUR CAPITAL**  
(valable pour tout type de compte sauf compte titres et assurance vie)

Nom et prénom de la personne protégée :

Date et lieu de naissance :

Type de mesure de protection :

- Tutelle
- Curatelle Renforcée
- Curatelle Simple

Date du jugement :

N° de RG :

---

**PRÉLÈVEMENT SUR CAPITAL**

**Origine des fonds à placer :**

- nom de l'établissement bancaire :

- dénomination du compte :

- n° du compte :

- solde avant prélèvement :

**Montant du prélèvement :**

**Périodicité du prélèvement :**

- Prélèvement unique
- Prélèvement à effectuer tous les trimestres
- Prélèvement à effectuer tous les mois
- Autres (préciser) :

**Compte à créditer :**

- nom de l'établissement bancaire :

- Dénomination du compte :

- n° du compte :

**Motifs et observations :**

Nom et prénom du délégué et/ou de la personne chargée de la protection :

Fait le :

Signature :

**NB : le compte rendu d'exécution de cette opération sera envoyé dans un délai de 2 mois à compter de l'autorisation.**

---

**ORDONNANCE - N° de minute :**

Le Juge des Tutelles du Tribunal d'instance de GAP, assisté de la Greffière,

- autorise l'opération ci-dessus avec exécution provisoire
- n'autorise pas l'opération ci-dessus pour le motif suivant :

Fait à GAP, le  
La Greffière

Le Juge des Tutelles

Reçu notification le :

Notifiée par LRAR le :