



N° 15866\*02

## Requête en renonciation à la succession au nom d'un majeur placé sous habilitation familiale

(Articles 494-6, 724-1, 768, 804 et suivants du code civil et 1339 du code de procédure civile)

L'autorisation du juge des tutelles que vous demandez grâce au présent formulaire est nécessaire avant de pouvoir déclarer la renonciation à la succession au nom du majeur placé sous habilitation familiale.

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52249 avant de remplir ce formulaire.

### Renseignements vous concernant en tant que représentant du majeur :

***Vous êtes la personne habilitée à représenter le majeur dans le cadre d'une habilitation familiale***

Madame       Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (exemple: nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre nationalité : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Votre numéro de téléphone: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## Renseignements concernant le majeur protégé héritier :

Madame       Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux/d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance : |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à : \_\_\_\_\_

Sa nationalité : \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Date du jugement d'ouverture de la mesure d'habilitation familiale: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tribunal détenant le dossier : \_\_\_\_\_

## Renseignements concernant le défunt :

Madame       Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple: nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Sa date et son lieu de naissance : |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à : \_\_\_\_\_

Adresse de son dernier domicile: \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Date et lieu de décès : le |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le majeur protégé : \_\_\_\_\_

## Renseignements concernant la succession :

*Cocher la case correspondant à votre situation :*

Un notaire est-il chargé de la succession ?

non



