

M. ou Mme  
Adresse :

Tel :  
Email :

CENTRE DE TRAITEMENT FBFV  
BP 31  
77421 MARNE LA VALLEE CEDEX

Référence :  
Objet : demande d'information  
(mise sous protection d'une personne majeure)

*Date :*

Madame, Monsieur,

Le jugement en date du ..... , prononcé par le Tribunal Judiciaire (*ou de Proximité*) de ..... m'a confié l'exercice de la mesure de (*tutelle /curatelle / mandat spécial*) de *M. / Mme* .....né(e) le .....à.....

En conséquence, je vous demande de bien vouloir :

- m'adresser la liste des comptes bancaires ouverts au nom de cette personne majeure protégée à :

**Vos coordonnées**

En vous remerciant,

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

*PJ : copie du jugement (ou de l'ordonnance s'il s'agit d'un mandat spécial)*