

DESSAISISSEMENT

TRANSMISSION DE DOSSIER

Etabli par :

Destination :

IDENTIFICATION DU MAJEUR PROTEGE

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code Postal : Ville :

MESURE DE TUTELLE

Tribunal : N° Dossier :

Nature de la Mesure

NATURE DES RESSOURCES

C.A.F. :		N° :	
M.S.A. :		N° :	
Retraite :			
A.S.S.E.D.I.C. :			
Autres :			
Adresse :			

COUVERTURE SOCIALE

C.P.A.M.		N° Matricule	
M.S.A.		N° Matricule	

Autres Régimes		N°	
Adresse			

Aide Sociale			
Adresse			

Mutuelle		N° Adhérent	
Adresse			

Statut MDPH			
--------------------	--	--	--

Autres référents	
-------------------------	--

LOGEMENT

Adresse			
Ville		Code Postal	
Composition			
Type			
Assurance			
Adresse			
N° Contrat			

BIENS MOBILIERS

Quantité	Dénomination	Quantité	Dénomination

Inventaire : **Oui** **Non** **Date :**

BIENS IMMOBILIERS

COMPTES EXTERIEURS

Nature du Compte	Banque	N° compte

EXERCICE DE LA MESURE

Attitude / Mesure de protection :

EVOLUTION :

+ Gestion :

+ Educatif :

