

DECLARATION DE PORTE FORT

Je, soussigné(e) _____,
(nom, prénom, *s'il s'agit d'une femme, indiquer : célibataire, veuve de _____, épouse, séparée de biens ou divorcée, non remariée de _____*),

Domicilié(e) à _____, rue _____, N° _____

Lien de parenté avec le défunt : _____

Déclare, à la suite du décès de **[civilité nom prénom MP]** survenu le **[date fin de mesure]**, qui bénéficiait d'une mesure de protection confiée à **[nom du tuteur/curateur]**, désignée en qualité de **(Tuteur / Curateur)** de **[civilité nom prénom MP]** par ordonnance du Tribunal Judiciaire de **[ville TI]** en date du **[date de la mesure]**, me porter fort pour tous les autres héritiers et ayant-droit du de cujus, et m'engage à effectuer le règlement de la succession.

A _____,

Le « date du jour »

Signature
(précédée des mots « Lu et approuvé »)

P.J. :

- *certificat d'hérédité fourni par le déclarant,*
- *copie pièce d'identité du déclarant.*
- *Accord écrit de tous les héritiers + copie pièce identité*