

**B- ACCEPTATION DU MANDAT DE PROTECTION FUTURE
PAR LE MANDATAIRE CHARGE DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE DU
MANDANT**

Je soussigné (e)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____
Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____
Adresse : _____
Code postal : |_|_|_|_| Commune : _____
Pays : _____

Désigné (e) en qualité de mandataire de protection future de la personne du mandant,

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mes obligations et de mes devoirs, tels que fixés par les textes et rappelés dans la notice annexée au présent formulaire.

2° Je suis Informé(e) de ce que je dois, pendant toute l'exécution du mandat, disposer de tous mes droits civils et remplir les conditions prévues pour les charges tutélaires fixées par le code civil et que je ne peux être déchargé(e) de mes fonctions de mandataire qu'avec l'autorisation du Juge des tutelles.

3° Je suis Informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver un exemplaire original du présent mandat, qui m'aura été remis.

J'accepte le mandat qui m'est confié (recopiez de votre main)

Fait le **à**

SIGNATURE DU MANDATAIRE CHARGE DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE DU MANDANT

**C- ACCEPTATION DU MANDAT DE PROTECTION FUTURE
PAR LE MANDATAIRE CHARGE DE LA PROTECTION DU PATRIMOINE DU
MANDANT :**

Je soussigné (e)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____
Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____
Adresse : _____
Code postal : |_|_|_|_| Commune : _____
Pays : _____

Désigné (e) en qualité de mandataire de protection future du patrimoine du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future, et de toutes les informations concernant l'étendue de mes obligations et de mes devoirs, tels que fixés par les textes et rappelés dans la notice jointe au présent formulaire.

2° Je suis informé(e) de ce que je dois, pendant toute l'exécution du mandat, disposer de tous mes droits civils et remplir les conditions prévues pour les charges tutélaires fixées par le code civil et que je ne peux être déchargé(e) de mes fonctions de mandataire qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

3° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver un exemplaire original du présent mandat, qui m'aura été remis.

J'accepte le mandat qui m'est confié (recopiez de votre main)

Fait le à

SIGNATURE DU MANDATAIRE CHARGE DE LA PROTECTION DU PATRIMOINE DU MANDANT

**D- ACCEPTATION DE SA MISSION
PAR LA PERSONNE DESIGNEE POUR LE CONTROLE
DE L'ACTIVITE DU MANDATAIRE
CHARGE DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE DU MANDANT**

Je soussigné (e)

Prénoms(dans l'ordre de l'état civil) : _____

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Cochez l'option correspondant à votre situation :

- Désigné (e) pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future de la personne du mandant
- Représentant la personne morale désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future de la personne du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future, et de toutes les informations concernant l'étendue de mon contrôle rappelé dans la notice jointe.

2° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera notamment du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

3° Je suis informé(e) que je dois recevoir une copie du présent mandat.

J'accepte la mission de contrôle qui m'est confiée. (recopiez de votre main)

Fait le à

SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE PROTECTION FUTURE DE LA PERSONNE DU MANDANT

**E- ACCEPTATION DE SA MISSION PAR LA PERSONNE DESIGNEE POUR LE
CONTROLE DE L'ACTIVITE DU MANDATAIRE CHARGE DE LA PROTECTION DU
PATRIMOINE DU MANDANT**

Je soussigné (e)

Prénoms(dans l'ordre de l'état civil) : _____

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Cochez l'option correspondant à votre situation :

- Désigné(e) pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future du patrimoine du mandant
- Représentant la personne morale désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future du patrimoine du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future, et de toutes les informations concernant l'étendue de mon contrôle rappelé dans la notice jointe.

2° Je suis Informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

3° Je suis Informé(e) que Je dois recevoir une copie du présent mandat.

J'accepte la mission de contrôle qui m'est confiée. (recopiez de votre main)

Fait le à

**SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGEE DU CONTROLE DU MANDATAIRE CHARGE DE
PROTECTION FUTURE DU PATRIMOINE DU MANDANT**

NOMBRE D'EXEMPLAIRES ORIGINAUX DU PRESENT MANDAT (l'inscrire en toutes lettres) :

.....

Le présent mandat annule tout mandat de protection future fait antérieurement. Une fois mis en œuvre, il mettra fin à toute procuration consentie à autrui, portant sur les éléments du patrimoine du mandant visés dans le présent mandat.

DATE CERTAINE DU PRESENT MANDAT

ATTENTION : CETTE PARTIE EST A REMPLIR PAR LA RECETTE DES IMPOTS

Mention d'enregistrement :

5- SIGNATURES ET ACCEPTATIONS DU MANDAT

A- SIGNATURE DU MANDANT

J'appose ma signature sur le mandat, après avoir pris connaissance des informations contenues dans la notice jointe, ainsi que des paragraphes suivants :

1° Je suis informé(e) que ce mandat prendra effet s'il est présenté au greffe du tribunal d'instance de mon domicile par mon ou mes mandataires, accompagné d'un certificat médical émanant d'un médecin inscrit sur la liste dressée par le procureur de la République, et attestant de l'altération soit de mes facultés mentales, soit de mes facultés corporelles, de nature à empêcher l'expression de ma volonté.

2° Je suis informé(e) que tant que le mandat n'a pas été mis en œuvre, je peux le modifier, en remplissant un nouvel exemplaire du formulaire, ou le révoquer en notifiant cette révocation à mon mandataire. Dans les deux cas, l'ancien formulaire doit être barré à chaque page.

3° Je reconnais avoir pris connaissance du fait que lorsque les formalités prévues au paragraphe 1° ci-dessus auront été accomplies, je ne pourrai plus modifier ou révoquer moi-même le mandat, mais je pourrai alors m'adresser au juge des tutelles de mon domicile pour qu'il se prononce si je conteste sa mise en œuvre ou son exécution.

4° Je suis informé(e) que je dois **conserver l'un des exemplaires originaux** du présent mandat et en remettre un exemplaire original à chacune des personnes désignées comme mandataires chargés de la protection de ma personne et/ou de mon patrimoine et une copie à chacune des personnes désignées pour le contrôle de l'exécution des mandats de protection de ma personne et/ou de mon patrimoine.

5° Je suis informé(e) que pour donner date certaine à ce mandat, je dois le faire enregistrer à la Recette des impôts de mon domicile.

Mandat établi le _____

à : Code postal : | _ | _ | _ | _ | Commune : _____

Pays : _____

par : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Nom de famille : _____

Nom d'usage (ex. nom marital): _____

VOTRE SIGNATURE :