

Cette attestation est à retourner à l'adresse postale suivante :



QUATREM Prestations Prévoyance Décès  
TSA 20002  
78075 ST QUENTIN EN YVELINES

Ou par mail à l'adresse suivante :

*prest.prev.int.deces@malakoffhumanis.com*

**ATTESTATION**  
(Administration légale)

Je soussigné(e) .....

Domicilié(e) .....

déclare sur l'honneur que je possède, conformément à l'article 389-2 du Code Civil, la qualité d'administrateur (administratrice) légal(e) sous contrôle judiciaire des biens de mon (mes) enfant(s) mineur(s), à savoir :

- ..... né(e) le ..... à .....
- ..... né(e) le ..... à .....
- ..... né(e) le ..... à .....
- ..... né(e) le ..... à .....

Je certifie n'être pourvu(e) d'aucun subrogé tuteur ni conseil de famille, et exercer mes fonctions sous le contrôle du Juge des Tutelles.

Je peux, sans justifier d'aucune autorisation :

- faire tous les actes d'administration (art. 389-4 et 496 du Code Civil) ;
- recevoir les fonds dus au mineur et en donner quittance (art. 389-7 et 496 du Code Civil et décret n° 2008-1484 du 22/12/2008).

Fait à ....., le .....

Signature