

ATTESTATION D ABSENCE DE SAUVEGARDE DE JUSTICE

Les soussigné (es) :

Nom _____

Prénom (s) _____

Né (e) le _____

A Ville _____

Pays _____

ET

Nom _____

Prénom (s) _____

Né (e) le _____

A Ville _____

Pays _____

DEMEURANT

N° _____ Rue _____

_____ Bât _____ Escalier _____

Code postal _____ Ville _____

Déclarent sur l'honneur ne pas avoir bénéficié d'une mesure de sauvegarde de justice par déclaration médicale ou par décision d'un juge des tutelles.

Signature

Signature